

**Research Article**

**DOI:** <http://dx.doi.org/10.22192/ijamr.2021.08.12.003>

## **Conocimiento del personal de enfermería en los cuidados oftálmicos de los pacientes de terapia intensiva adultos.**

**López Briceño Scarleth Yahara.**

Licenciado de enfermería

**Corona Vargas Adriana.**

Especialista de cuidados intensivo

**Morales Camacho Ángel Iván.**

Especialista en adulto en estado crítico

Residente de segundo año de la especialidad de enfermería de cuidados intensivos,

Escuela de postgrado en Sanidad Naval, secretaria de Marina Armada de Mexico.

Mexico Coyoacán Carmen Serdán valentina 66.

Correo electrónico: [scarlethyahara91@gmail.com](mailto:scarlethyahara91@gmail.com)

---

### **Resumen**

En la mayoría de las unidades críticas la falta de conocimiento sobre el cuidado oftálmico en paciente crítico es un problema común en México, actualmente hay poca información disponible sobre la incidencia, tratamiento del cuidado oftálmico en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos Adulto (UCIA), el objetivo es determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en los cuidados oftálmicos de los pacientes de terapia intensiva adultos, se realizó un estudio descriptivo cuantitativo y observacional a 36 profesionales de enfermería del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto (UCIA) del Centro Médico Naval (CEMENA), en el periodo de Julio a Octubre del 2021, un cuestionario validado por el comité del hospital Médica sur, con una confiabilidad alfa de Cronbach 0.80., los resultados obtenidos mostraron predominancia el género femenino, con antigüedad en el servicio de 1 a 5 años, y con el 80.6 % especialista en cuidados intensivo, se evidencia que el 94.4% de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del CEMENA tiene un nivel de conocimiento bajo en un 94.4 % de la población total, con base en la prueba estadística de correlación Pearson nos indica que no existe correlación entre el nivel de conocimiento, el grado de formación académico, y la experiencia laboral, por lo cual ninguna de las variables influye de manera directa en el conocimiento sobre cuidados oculares en los pacientes de terapia intensiva.

---

## Introducción

Los pacientes en estado crítico debido al compromiso vital tienen más riesgo de desarrollar complicaciones oculares durante su estancia hospitalaria, debido a que se encuentran expuestos a muchas agresiones potencialmente dañinas que engloban desde infecciones leves de la conjuntiva hasta lesiones graves de la córnea, los medicamentos y el soporte ventilatorio producen incremento agudo de la presión intraocular causando edema o hemorragia subconjuntival, la falta de intervención en el momento oportuno puede provocar lesiones traumáticas o infecciosas que pueden generar perforaciones de córnea, escleritis, endoftalmitis, que pueden causar pérdida visual e incluso pérdida anatómica del ojo.

Los cuidados oftálmicos y la seguridad del cuidado de enfermería constituyen una prioridad en las áreas asistenciales. Los profesionales de la disciplina deben garantizar que la atención que proporcionan a los usuarios cumpla con los estándares internacionales de calidad establecidos, que requiere el compromiso de todos los involucrados en la institución de salud.

El cuidado oftalmológico es un conjunto de actividades encaminadas a la protección y prevención, infecciones, lesiones, o complicaciones oculares que puedan desencadenar un daño temporal o permanente en el paciente, que por causas anatómicas o clínicas no pueden mantener la oclusión natural de los ojos.

## Antecedentes

La lesión en la córnea es una herida que puede ser de tipo inflamatorio o infeccioso pudiendo llegar a zonas superficiales o profundas. Los estudios demuestran que los pacientes críticos tienen un riesgo elevado de desarrollar lesiones oculares, esto se debe a factores como la pérdida de conciencia, sedación y ventilación interfiriendo con la cobertura de la película lagrimal del ojo del

paciente, ya que un cierre inadecuado del párpado permite una mayor evaporación de la misma. Como resultado de esto sufren una desecación que ocasiona daño en las defensas de las superficies corneal y conjuntiva, Las lesiones más comunes que se presenta en el paciente crítico son de origen superficial, infecciosa y traumáticas.

Entre las lesiones superficiales se encuentra la queratopatía superficial que se subdivide en queratitis superficial y queratitis de exposición, en las lesiones infecciosas es la queratitis de exposición o bacteriana. A nivel traumático es la abrasión corneal; es la más común en estos pacientes, Otra alteración que suele aparecer en los pacientes de UCI es la quemosis conjuntival que se conoce también como “ojo inflamado” ya que se produce una hinchazón de la conjuntiva bulbar.

Se Formula como objetivo general: determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería de los cuidados oftálmicos en paciente de terapia intensiva adulto, del Centro Médico Naval CEMENAV y 3 objetivo específico.

- Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería acerca de los cuidados oftálmicos en pacientes de terapia intensiva a través de la aplicación de un instrumento validado.
- Relacionar el nivel académico y la antigüedad laboral con el conocimiento de los cuidados oftálmicos en el personal de enfermería de terapia intensiva.
- Brindar recomendaciones en base a los resultados del estudio sobre la protección ocular de los pacientes de terapia intensiva, a fin de estandarizar en el futuro un protocolo sobre los mismo.

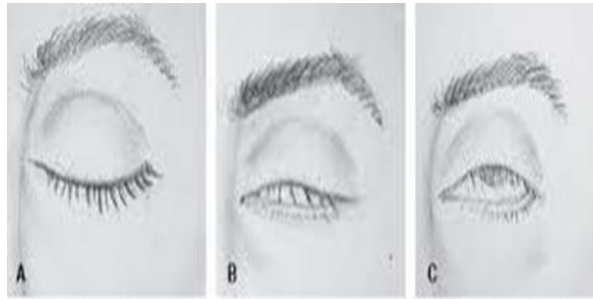
## Medidas de protección ocular.

El trabajo de investigación elaborado por Muñoz Cure 2018 Lima - Peru. Refiere que existen diversos métodos de cuidado ocular que pueden ser ejecutados por el personal de enfermería, para prevenir las lesiones oculares en el paciente crítico. Estos se basan en la administración de gotas o lagrimas artificiales o cremas oftálmicas, solución salina al 0.9%, aplicación de la cubierta o película de polietileno (cámara húmeda).

Carrillo Esper, R y cols. Desarrolló e implementó el procedimiento de protección ocular.

El médico y el personal de enfermería desde el ingreso del paciente tiene que identificar los factores de riesgo para enfermedad ocular superficial (EOS). De los cuales destacan los pacientes bajo sedación, relajación muscular, trauma craneoencefálico, trauma facial, neurocríticos, aquéllos con disfunción orgánica múltiple, intubados y bajo ventilación mecánica.

Una vez por turno la enfermera evaluará el grado de oclusión palpebral, con una lámpara de mano.



**Figura 1.** Diferentes grados de oclusión palpebral.  
**A)** Grado I: completamente cerrado sin ayuda. **B)** Grado II: oclusión de 1 al 51%, visible regularmente con la lámpara de mano. **C)** Grado III: oclusión de menos de 50%.

La realización de una buena protección es realizar una buena higiene ocular, aplicación de gotas humectantes, gel protector y mantenimiento de la humedad ocular.

Se debe de realizar una limpieza del parpado una vez por turno con una gasa estéril y posterior secado con hisopo en forma horizontal de adentro hacia afuera, además de inspeccionar la existencia de lesiones en la superficie corneal.

En caso que el paciente tuviese secreciones traqueales, habría que extremar los cuidados, tras realizar el procedimiento de aspiración de secreciones se limpiara bien los ojos y se colocara una protección ocular con cobertura de polietileno en cada ojo a su vez valorándose el grado de la oclusión palpebral donde si el paciente presentaba grado I de oclusión palpebral, se inicia lubricación con lágrima artificial en ambos ojos cada cuatro horas y si presenta grado de oclusión

ocular II o III, la enfermera colocara una cobertura transparente de polietileno en cada ojo. En caso de identificar lesión corneal se deberá solicitar valoración por el médico oftalmólogo en turno.

## Materiales y métodos:

Este proyecto de investigación fue sometido a comité de investigación y bioética, el cual fue aceptado No de serie REG, COFEPRIS:20 CI.09.003.026, REG con Bioética 09-CEI-005.2021.fue de tipodescriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal. se realizó en el Centro Médico Naval, se incluye a los 36 profesionales de Enfermería de la Unidad Cuidados Intensivos Adulto, de los diferentes turnos en el periodo de Julio a Octubre del 2021. El muestreo que se utilizó no probabilístico.

Para recolectar la información se aplicó el instrumento tipo cuestionario tiene 13 preguntas, dividido en 2 partes: La primera de datos personales, que nos muestran género, formación académica, antigüedad laboral. La segunda de preguntas específica referentes al conocimiento sobre el manejo del cuidado oftálmico del paciente crítico adulto en UCIA, el instrumento validado por el comité de Ética y Calidad del Hospital Médica sur con alfa de combrach de 0.80, el cuestionario se aplicó a 36 enfermeros que se encontraban en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto en el mes de Julio a Octubre, los resultados obtenidos fueron medidos, con la escala nominal, ordinal con rango de calificación:

Correcto: 1 punto (si contestara en forma correcta).

Incorrecto: 0 puntos (que no contesten correctamente).

Introduce la información en el programa estadístico, SPSS versión 23, Se calculará la frecuencia de los años experiencia y el nivel académico, medida tendencia central, desviación estándar, se llevará a cabo prueba de significancia con la correlación de Pearson para la asociación de las variables, se calculó el valor P para valorar los intervalos de confianza.

### Resultado

Del número total del personal de enfermería que participa en este estudio N= 36, del cual 22 Profesionales (61.1 %) son femeninos y 14 son masculinos (38.9 %). se identificó que 29 profesionales se encuentran titulada con la especialidad en UCIA (80.6 %), En cuanto al tiempo que tiene trabajando en la UCI, del 100% de la población 11 profesional de enfermería (36.6%) con antigüedad 2 a 5 años en la terapia intensiva al igual que menor a un 1 año.

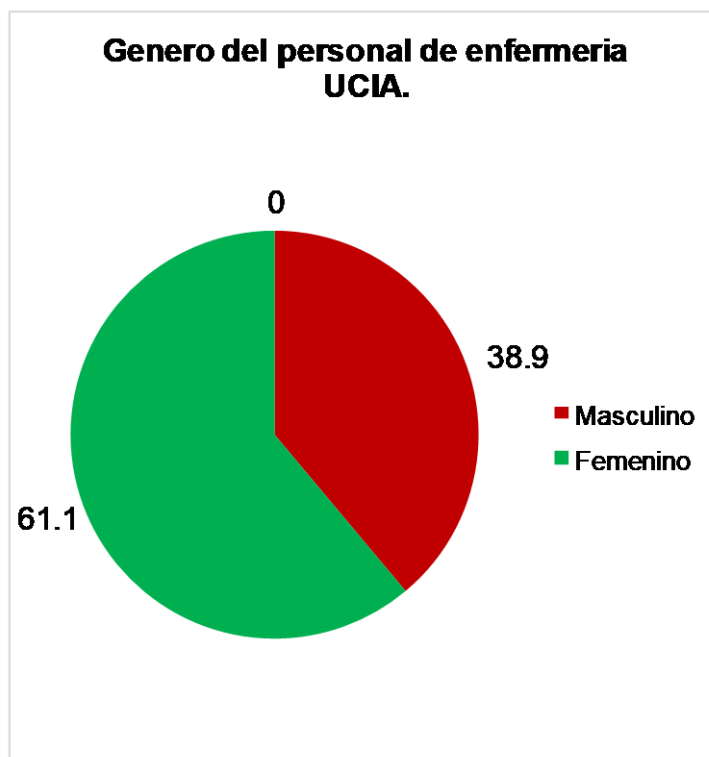


Fig. 1. porcentaje género del personal de enfermeria de terapia intensiva

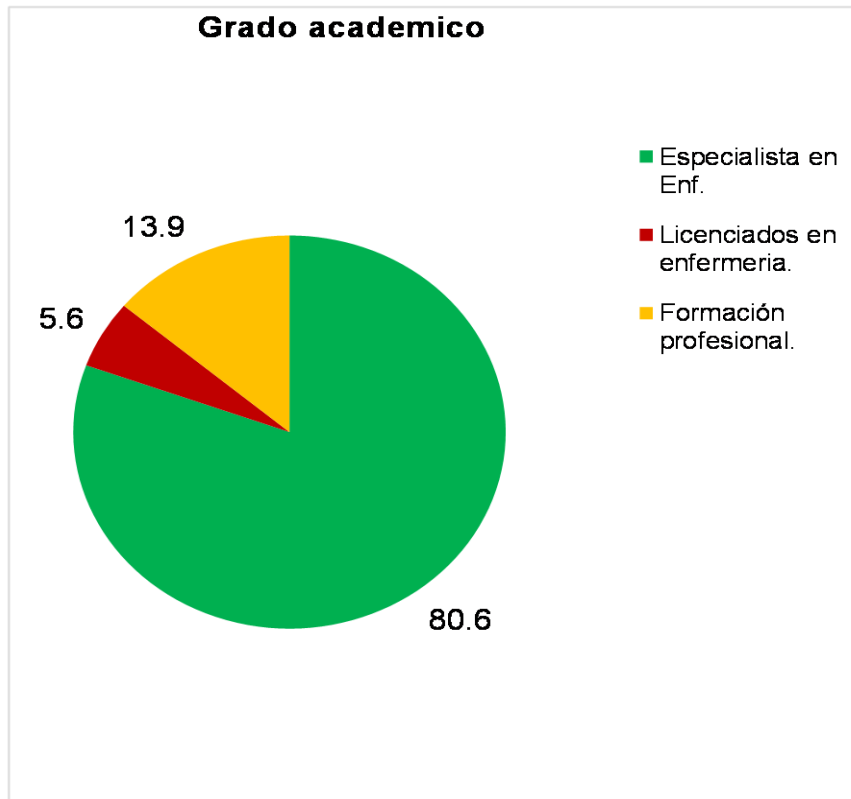


Fig. 2 Porcentaje grado de formación del personal de enfermería de UCI A.

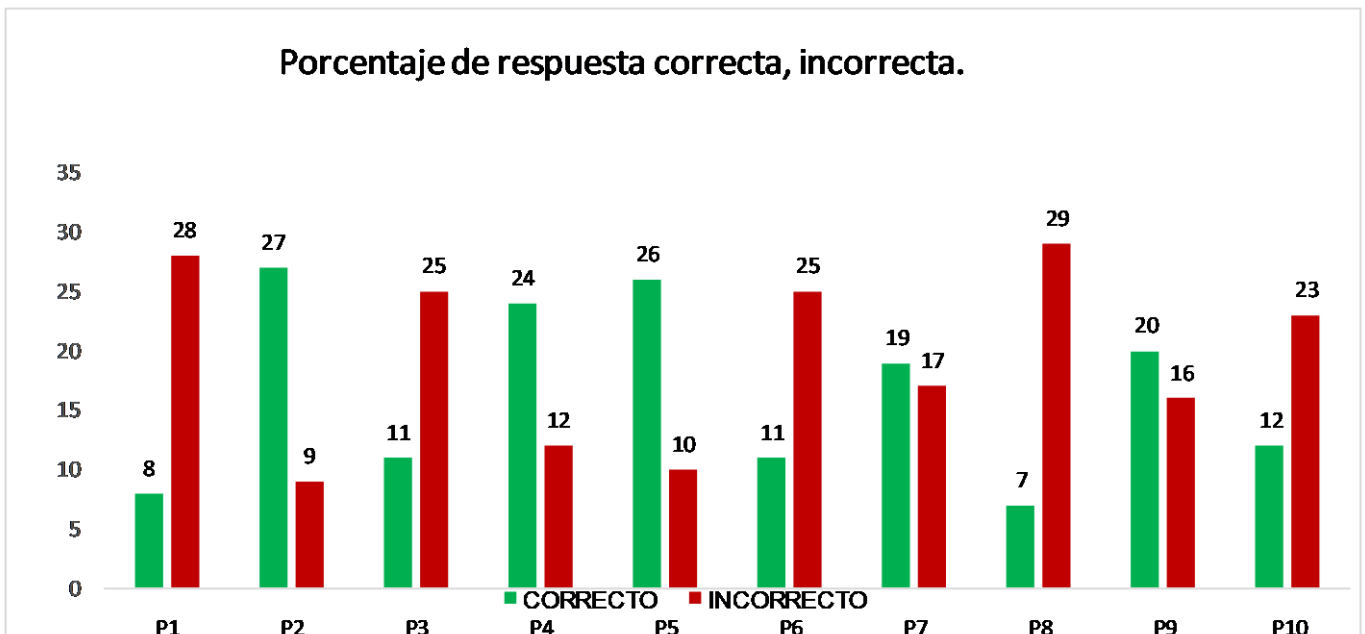
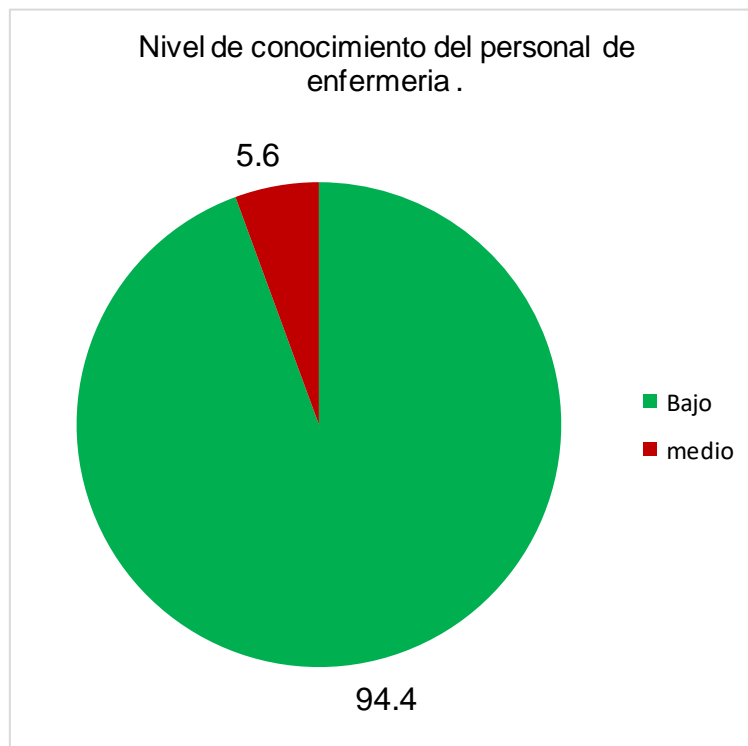


Fig. 3. se muestra el porcentaje de respuestas correctas e incorrectas de los diferentes reactivos del instrumento de aplicación en la población del CEMENAV, en la cual podemos observar una gran heterogeneidad de respuestas.

Nivel de conocimiento más de la mitad del profesional, (77.8%) no conoce el grado de oclusión ocular en el paciente crítico, (22.2%) si conoce la valoración. El 75 % identifica que la principal causa lesión ocular en los pacientes críticos es la queropatía por exposición, más de la mitad (69.7%) no conocen el principal mecanismo mecánico de protección ocular siendo este los parpados. El (66.7%) si conocía que las lágrimas es el encardo de producir lisoenzimas e inmunoglobulinas A para la eliminación de agente patógenos, además (72.2%) las colegas refieren que la sedación y relajación es un factor de riesgo

para las lesiones oculares, (69.4%) desconoce que el principal agente infeccioso de la queratitis infecciosa.

El 52.8% de las colegas si conoce la principal herramienta necesaria para hacer la valoración ocular. El 80.6% desconoce la hidrtacion ocular en el paciente crítico, si identifica la medida a tomar cuando se identifica una lesión corneal, y más de la mitad excluye la intervención de enfermeria, cuando hay una oclusión ocular en el paciente crítico.



**Fig. 4 Conocimiento de los profesionales de enfermeria en los cuidados oculares de los pecientes críticos.**

Se demuestra que el 94.4% del personal de enfermeria cuenta con un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 5.6% se encuentra en conocimiento medio, y observamos que del 100% de la muestra no cuenta con un nivel de conocimiento alto.

Correlaciones			
Variable		Grado de formacion	Nivel de conocimiento
Grado de formacion	Correlación de Pearson	1	-.114
			.507
		36	36
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	-.114	1
		.507	
		36	36

Correlaciones			
Variable		Nivel de conocimiento	Experiencia laboral
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	.285
	N	36	36
Experiencia laboral	Correlación de Pearson	.285	1
	N	36	36

Entre la correlación del nivel de conocimiento, experiencia laboral, grado académico.

Podemos observar de acuerdo con la correlación de Pearson, que el nivel de conocimiento en al grado de formación académica es mínima mente negativa, y aunque la experiencia laboral tiene un resultado positivo el valor sigue siendo mínimo, por lo cual ninguna de las variables influye de manera directa en el conocimiento sobre cuidados oculares.

**Discusión:**

Los pacientes en la UCI requieren cuidados especializados, esto son llevado a cabo por profesionales especializados en Terapia intensiva, en los cuales, deben prestar atención a los problemas originados en el estado de salud de este

tipo de pacientes. De acuerdo con los resultados del estudio se evidencio lo siguiente.

En las características socio demográfica prevalece los profesionales del género femenino en el servicio de la terapia intensiva, según la antigüedad laboral los recursos tienen un periodo de 1 año a 5 años de estar laborando en el servicio y la mayoría tiene un título de especialista. En cuanto al nivel de conocimiento en los cuidados oftálmico de enfermería en pacientes críticos, afirmaron las colegas no conocen la valoración del grado de oclusión en el paciente crítico, este aspecto es importante que tenga conocimiento en esta valoración ocular, porque de no realizarse, no se logra identificar la lesiones o complicaciones de las enfermedades de la superficie ocular y al no ser tratada oportunamente podemos llegar a perjudicar la visión del paciente.

La mayoría de las enfermeras conoce que la principal causa de lesión ocular en el paciente crítico es la queropatía por exposición, los estudios realizados en diferentes hospitales, refleja que es una de la patología que con mayor frecuencia se presenta en la unidad de cuidados intensivos, siendo el logoftamos y la quemosis los principales factores además refiere el artículo de Sonal Vyas, Mahobia A, Bawanku S. que el alto riesgo de queratopatía por exposición en pacientes ventilados estuvo presente en el 93% (78%; intervalo de confianza del 95%). Curiosamente la mitad de las enfermeras desconoce el principal mecanismo mecánico de protección ocular, la fisiopatología de la vista nos muestra que los párpados son la principal barrera mecánica contra eventos traumáticos, disecciones, y la adherencia de microorganismos. El reflejo del parpadeo es necesario para la distribución adecuada de la lágrima sobre la superficie ocular. sí conocen que las lágrimas, son bactericidas, ya que contienen una gran cantidad de sustancias con propiedades antimicrobianas, como lisozimas, beta lisinas, lactoferrina, interferón, lipocalina lacrimal, componentes derivados del complemento, e inmunoglobulinas que inhiben la colonización bacteriana y el crecimiento. La película lagrimal también permite la migración de leucocitos durante eventos lesivos o infecciosos. Por ende, el uso de relajantes musculares y la sedación en pacientes contribuye a una disminución de la contracción tónica de los músculos oculares impiden que los pacientes presenten el mecanismo de parpadeo y presenten una mala distribución de la película lagrimal, rompiendo así el equilibrio fisiológico ocurriendo alteraciones de la superficie ocular en el paciente crítico.

Desafortunadamente las enfermeras no reconocieron que el agente causante de la queratitis infecciosa es la bacteria *Pseudomonas aeruginosa* se presenta en el 30% de los pacientes y puede desarrollarse tras la colonización de bacterias del tracto respiratorio procedente de las secreciones traqueales, que caen en el ojo mientras se realiza la succión de estas, o por aerosoles, indica la sociedad Española de Enfermedades Infecciosas oculares. que están causadas por una amplia variedad de

microorganismos. Los microorganismos presentes habitualmente en la conjuntiva o en zonas perioculares pueden ser el origen de infecciones oculares. Los microorganismos que producen infecciones oculares también pueden ser exógenos y llegar al ojo por las manos, fómites o heridas traumáticas. Los organismos que se involucran frecuentemente en este tipo de lesiones son *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, y *Streptococcus spp* (30).

En relación con el procedimiento de protección ocular en el paciente crítico el profesional comprende que una vez por turno la enfermera evaluará el grado de oclusión palpebral, con una lámpara de mano en el paciente crítico en cuanto a la hidratación ocular las enfermeras desconoce la intervención de enfermería, se realizara lubricación ocular cada 4 horas Siempre y cuando se presenta grado I de oclusión palpebral, solo en caso de tener menos de 10 mm y en presencia de secreciones traqueales, la enfermera realizará la aplicación de lágrimas artificiales cada dos horas.

Identifica que cuando se observa una lesión corneal en el paciente crítico, se debe de solicitar interconsulta al oftalmólogo, lo más pronto posible cuando se presta atención a un punto blanco amarillo sobre la córnea, ojo rojo conjuntivitis, tinción corneana con fluoresceína. Respecto al objetivo de la investigación, El 94.4 por ciento de las profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del cemenav tiene un nivel de conocimiento bajo, No existe relación significativa ( $p= 0.27.262$ ) entre el nivel de conocimiento y el grado de formación académica, experiencia laboral es negativa, por lo cual ninguna de las variables influye de manera directa en el conocimiento sobre cuidados oculares.

### **Conclusión:**

Consideramos que el cuidado oftálmico es necesario en los pacientes de la UCIA para disminuir las incidencias, complicaciones y daños que pueden pasar desaperseivido pero que afecta a corto o largo plazo la salud del paciente.



Además, se tiene que resaltar la gran importancia que posee estos cuidados y los beneficios que generan, por eso deben ser parte de las listas de acciones que tiene que realizar las enfermeras y el personal que trabaja en una unidad de cuidados intensivos con el fin de lograr su detección oportuna.

Es preciso que se implemente protocolo o guía de cuidado en la protección ocular en los pacientes críticos, permitiendo aumentar la efectividad de atención y beneficios para el paciente. Actualizar el conocimiento de enfermería, aumentar la capacidad de los miembros del personal en tener conciencia e interés en la protección ocular en el paciente crítico.

### Referencias:

Lavín DM. Calidad del cuidado de enfermería en la especialidad de Oftalmología. Rev, Cubana de Oftal. 2019 Octubre - Diciembre; 32(4).

Carrillo Espe R y cols. Protección ocular en los enfermos internados en la Unidad de Terapia Intensiva. Rev, Asociación Mex de Med.2016.

Muñoz cure E. Prevención de lesiones oculares del paciente sedado en la unidadde uci. Rev. Crítica y Terapia Intensiva. 2016 Ene.-Mar; 30(1).

Kocaçal Güler E. Intensive Care Nurses' Views and. Clinical Nursing Research and Practices for Eye Care: An International Comparison. 2016.; 1(26).

Sonal Vyas AMSB. Knowledge and practice patterns of Intensive Care Unit nurses towards eye care in Chhattisgarh state. Journal of Ophthalmology.

Priyanka H. Parekh CSBc. Ophthalmology in Critical Care. FOCUSED REVIEW. 2018 Diciembre ; 16(8).

Mariam A. Alansari MFC. Making a Difference in Eye Careof the Critically Ill Patient. Journal of Intensive Care Medicine. 2015 julio; 30(6).

Cisneros sanchez N y cols. Protección ocular al paciente en estado crítico. Mexicana Enfermeria cardiologica. 2011 Mayo-Agosto 2011; 19(2).

Solano A. Juan F DGCC. Prevencionm y manejo de queropatia por exposicion en pacientes uci. Elsevier. 2016 julio; 25(3).

Access this Article in Online	
	Website: <a href="http://www.ijarm.com">www.ijarm.com</a>
	Subject: Medical Sciences
Quick Response Code	
DOI: <a href="https://doi.org/10.22192/ijamr.2021.08.12.003">10.22192/ijamr.2021.08.12.003</a>	

#### How to cite this article:

López Briceño Scarleth Yahara, Corona Vargas Adriana, Morales Camacho Ángel Iván. (2021). Conocimiento del personal de enfermería en los cuidados oftálmicos de los pacientes de terapia intensiva adultos. Int. J. Adv. Multidiscip. Res. 8(12): 29-37.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.22192/ijamr.2021.08.12.003>