

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en personas con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ÁREA DEL CUIDADO A LA PERSONA ENFERMERA ESPECIALISTA EN
CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN ADULTO**

INVESTIGADORA

Lic. Enf. Gladis Adeli Sigüañas Cabrera

ASESORA

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Lambayeque, Perú

2026

INDICE

FIRMA DE JURADOS	3
COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN	4
CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS	5
RECIBO DIGITAL	6
RESULTADOS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL	
¡Error! Marcador no definido.	
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTO	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPITULO I. DISEÑO TEORICO	19
1.1. Antecedentes de la investigación	19
1.2. Base teórica o conceptual	21
1.3. Variable de estudio	23
CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO	25
2.1. Tipo y diseño de la investigación.	25
2.2. Población y muestra	25
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
2.4. Método de procesamiento de datos	26
2.5. Principios éticos.	27
CAPITULO III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	28
IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	47

FIRMA DE JURADOS



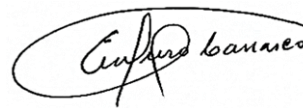
RA. DORIS LIBERTAD PAIS LESCANO
PRESIDENTE



MG. ROSA AUGUSTA DEL CARMEN LARIOS AYALA
SECRETARIO



MG. MARÍA ROSA BACA PUPUCHE
VOCAL



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAH-P



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expedientes N°s 1175-2026-UNPRG-FE-D Folio N° 00212 Licenciado (a): Señorita **ADELI SIGÜENAS CABRERA**, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, a las 9:00 a.m. horas del día 10 de julio de 2026, los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 094-2025-UNPRG-FE-D.

PRESIDENTE: Dra. Doris Libertad Pais Lescano

SECRETARIO: Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

VOCAL: Mg. María Rosa Baca Pupuche

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en personas con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025, patrocinada por el profesor (a) Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

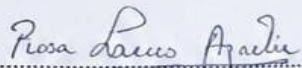
Presentada por el (los) Licenciados (as)

GLADIS ADELI SIGÜENAS CABRERA, Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Área del Cuidado a la Persona Enfermera Especialista en Cuidados Críticos con mención en Adulto.

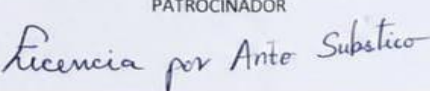
Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, absueltas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por, UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO (18) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


DRA. DORIS LIBERTAD PAIS LESCANO
PRESIDENTE


MG. ROSA AUGUSTA DEL CARMEN LARIOS AYALA
SECRETARIO


MG. MARÍA ROSA BACA PUPUCHE
VOCAL


DRA. TANIA ROBERTA MURO CARRASCO
PATROCINADOR

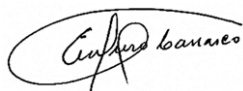
licencia por Anto Substicio

CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, usuario revisor del informe de tesis titulado: “Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en personas con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025”, cuya autora es Gladis Adeli Sigüeñas Cabrera, identificadas con documento de identidad 48474648; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático reporta un porcentaje de similitud de 13% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos. Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 3 de marzo del 2025



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora
DNI 17403791
ORCID 0000-0001-5844-7858

Se adjunta:

*Resumen del Reporte automatizado de similitudes y escritura con IA

*Recibo Digital

RECIBO DIGITAL



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Gladis Adeli Siguéñas Cabrera
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en ...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_SIG_E_AS_CABRERA_GLADIS_ADELI.docx
Tamaño del archivo: 3.77M
Total páginas: 85
Total de palabras: 22,970
Total de caracteres: 129,555
Fecha de entrega: 03-mar-2026 06:28a.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2893258097



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora
DNI 17403791
ORCID 0000-0001-5844-7858

RESULTADOS DE TURNITIN

Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en personas con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	14%	3%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

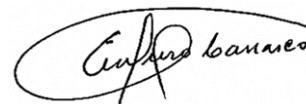
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	ri.uagro.mx Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%

repositorio.upeu.edu.pe:8080



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora
DNI 17403791
ORCID 0000-0001-5844-7858

8	Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Higher Education Commission Pakistan Trabajo del estudiante	<1 %
11	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
12	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
13	alfapublicaciones.com Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	1library.co Fuente de Internet	<1 %
16	fundacionkoinonia.com.ve Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Asesora

DNI 17403791

ORCID 0000-0001-5844-7858

19	Vazquez Rodríguez, Francheska M.. "El espejismo del éxito digital: Estudio empírico sobre el lado oscuro de las redes sociales y el efecto del fenómeno del impostor en emprendedores puertorriqueños.", Universidad Ana G Méndez - Gurabo Publicación	<1 %
20	revista.cep.org.pe Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
22	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

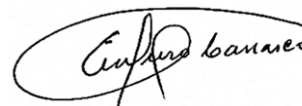
Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Asesora

DNI 17403791

ORCID 0000-0001-5844-7858

DEDICATORIA

A Dios, que bendice cada paso que doy para lograr cada uno de mis objetivos.

A mis padres por su amor incondicional, por enseñarme a no rendirme y luchar ante los obstáculos que se me presenten. además de ser la motivación para lograr mis metas, propuestas.

A mi hijo Liam, que a tan pequeña edad fue capaz de darme la fuerza para lograr mi objetivo

La investigadora

AGRADECIMIENTO

Se agradece a los miembros de la “Unidad de Estudios de Postgrado” de la “Segunda Especialización en el Área de Cuidado de la Persona: Enfermera Especialista en Cuidados Críticos con Especialización en Adultos”, de manera especial a la “Dra. Tania Roberta Muro Carrasco”, quien ha brindado una asesoría constante mientras trabajaba en esta tesis.

A cada miembro del jurado por sus sugerencias y aportes que ha dado valor a esta tesis.

A todos que me apoyan en mi desarrollo profesional, los llevaré en mi corazón.

La investigadora

RESUMEN

Objetivo: determinar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025”.

Metodología: investigación cuantitativa, descriptivo simple de corte transversal, participaron 45 enfermeros; recolectándose los datos por encuesta registrándose en un cuestionario, validado mediante juicio de 5 expertos; determinándose la confiabilidad por prueba piloto y Alfa de Cronbach de 0,892; analizándose los datos mediante SPSS 27, se consideraron los principios éticos del Informe Belmont. **Resultados:** 58,1% de enfermeros brindan cuidado adecuado, el 37,2% inadecuado, y el 4,7% muy adecuado. El 74,4% realizan adecuadamente la valoración, el 23,3% inadecuadamente y muy adecuadamente el 2,3%; el 62,8% formulan diagnósticos adecuados, el 32,6% inadecuados y solo el 4,7% muy adecuados; el 69,8% planifican las intervenciones de enfermería adecuadamente, el 16,3% muy adecuadamente y el 14,0% inadecuadamente; el 69,8% ejecutan dichas intervenciones adecuadamente, el 16,3% adecuadamente y el 14,0% inadecuadamente; la evaluación de los cuidados brindados es adecuada en el 74,4%, el 23,3% inadecuada y el 2,3% muy adecuada **Conclusión:** evidenciándose aplicación de buenas prácticas en el cuidado ocular; persistiendo un grupo considerable de profesionales cuyo cuidado se encuentra por debajo de los estándares, requiriéndose la implementación de guías clínicas de enfermería específicas para el cuidado ocular, así como la capacitación continua y la supervisión permanente del cuidado que realizan.

Palabras clave: cuidado, salud ocular, paciente crítico, enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the role of nursing care in the prevention of eye injuries in patients receiving sedation and analgesia and mechanical ventilation at an EsSalud hospital in Chiclayo, 2025. **Methodology:** This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study with 45 nurses. Data were collected via a questionnaire validated by five experts. Reliability was determined through a pilot test and a Cronbach's alpha of 0.892. Data were analyzed using SPSS 27, adhering to the ethical principles of the Belmont Report. **Results:** 58.1% of nurses provided adequate care, 37.2% inadequate care, and 4.7% very adequate care. 74.4% performed assessments adequately, 23.3% inadequately, and 2.3% very adequately. 62.8% formulate appropriate diagnoses, 32.6% inappropriate diagnoses, and only 4.7% very appropriate diagnoses; 69.8% plan appropriately, 16.3% very appropriately, and 14.0% inappropriately; 69.8% execute plans appropriately, 16.3% appropriately, and 14.0% inappropriately; the assessment is appropriate in 74.4% of cases, inappropriate in 23.3%, and very appropriate in 2.3%. **Conclusion:** While the application of good practices in eye care is evident, a considerable group of professionals continues to provide care below the required standards, necessitating the implementation of specific clinical nursing guidelines for eye care, as well as ongoing training and continuous supervision of the care they provide.

Keywords: care, eye health, critically ill patient, nursing.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de la salud visual la función inherente a la enfermería¹, más aún en pacientes críticos sedados y en ventilación mecánica (VM) quienes son más susceptibles a sufrir lesiones corneales debido a la disminución de mecanismos de protección derivados de un menor nivel de conciencia, el uso de sedantes, bloqueadores musculares y VM².

A nivel mundial en Polonia Płaszewska, *et al.*³ en el 2021 mencionan que las lesiones corneales aumentan con el uso de VM, así como en aquellos pacientes tratados con sedantes, tranquilizantes y bloqueadores neuromusculares. El cuidado diario integral de los pacientes intubados y en VM es una práctica de enfermería de rutina en la UCI. Los procedimientos de cuidado ocular varían ampliamente en términos de con qué frecuencia y cómo se cuidan los ojos.

En la India, Lami, *et al.*¹ en el 2023 refieren que las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde los pacientes a menudo no pueden comunicar a las enfermeras y otros profesionales de la salud posibles problemas oculares, la prevención, detección y manejo de estas afecciones son esenciales. Sin embargo, la falta de conocimiento, la escasa atención al cuidado ocular y la ausencia de un protocolo escrito o pautas específicas pueden llevar a que los ojos de los pacientes puedan ser descuidados durante la atención de enfermería. En sus resultados encontraron que el 92,1% tenía conocimiento deficiente sobre el cuidado ocular, el 7,2% conocimiento regular; en cuanto a la práctica en la atención oftalmológica en pacientes de la UCI el 28,9% era deficiente e inadecuada.

Una revisión de la literatura nos indica claramente qué método de cuidado ocular es más efectivo. También hay falta de procedimientos unificados de cuidado ocular basados en evidencia científica. Los protocolos de cuidado ocular de la UCI no siempre se implementan y la documentación de la atención en esta área suele ser muy limitada³. En España Arévalo *et al.*⁴ en el 2024 destacan la ausencia de un protocolo de asistencia de enfermería basado en la evidencia para la prevención de traumatismos corneales. Subrayan la importancia de aplicar gel lubricante y proteger la superficie ocular, además de enfatizar la necesidad de implementar programas de capacitación integral para el profesional de enfermería sobre el cuidado ocular.

En América Latina En México, Celis⁶ en el 2020, mostró que la UCI donde se realizó el estudio no tiene un protocolo para el cuidado ocular protector. Argumentó que el 7,4% del profesional de enfermería nunca evalúa los ojos de los pacientes críticos, el 46,3% a veces

realiza limpieza ocular y el 9,1% nunca realiza limpieza ocular; el 69,4% desconoce los grados de cierre ocular que un paciente en estado crítico puede alcanzar y por lo tanto concluye que no conocen el cuidado ocular que le corresponde a un paciente en estado crítico; el 34,7% no sabe qué complicaciones pueden surgir debido a la falta de cuidado ocular.

En Brasil Silva, *et al.*⁶ en el 2021 evidenciaron que el 18,8% presentaron lesiones corneales cuyas causas relacionadas de forma independiente fueron la exposición del globo ocular, lagofthalmía, quemosis, edema peri orbitario y hospitalización mayor a 7 días quienes tuvieron riesgo significativamente mayor de desarrollar lesión corneal; señalan también que las lesiones corneales representan una complicación frecuente en pacientes críticos. Esta situación está relacionada con la ausencia de un protocolo específico para evitar tales lesiones en el ámbito de enfermería, así como con la falta de aplicación de la taxonomía NANDA-I.

Rezende, *et al.*² en el 2023 señalan que, en diversos países, se han llevado a cabo estudios sobre los cuidados de enfermería destinados a prevenir lesiones corneales en pacientes críticos; estos estudios; han generado una variedad de recomendaciones y enfoques para el cuidado ocular, lo que complica el juicio clínico de enfermería al momento de elegir la intervención más adecuada para brindar el cuidado ocular a los pacientes en estado crítico.

En Ecuador, Paguay *et al.*⁷ en el 2023 encontraron que las afecciones oculares afectan a los pacientes internados en cuidados críticos con VM y como consecuencia del uso de fármacos propios de la unidad producen alteraciones como el síndrome del ojo seco y ulceraciones oculares.

A nivel nacional en Lima, García⁸ en el 2024 identificó una correlación positiva y negativa a nivel nacional entre el día de hospitalización de un paciente en la UCI y el grado de lesiones oculares en el contexto de los dispositivos ópticos de protección o influenciados por el mecanismo de parpadeo reflejo y las lesiones oculares causadas por un ventilador mecánico y algunos otros medicamentos, entre otros factores. Se informó que la enfermera realiza algunos cuidados oculares diagnosticables, aunque no está comprobado en la literatura.

En la experiencia de la investigadora se observa que los profesionales de enfermería en la institución en estudio no valoran el estado de los ojos que le permitan identificar signos de infección, edema, lesiones, tampoco se determinan diagnósticos enfermeros relacionados con problemas oculares en estos pacientes que le permitan sistematizar sus cuidados, pudiendo el paciente tener problemas graves; tampoco hay criterios para unificar los cuidados, además no

utilizan lágrimas artificiales requeridas para el cuidado de los ojos, tampoco se cubren dejándolos expuestos por varias horas; todo ello podría originar daños oculares en los pacientes. así mismo no existe un documento que permita hacer la valoración, planificación, ejecución, evaluación del cuidado ocular de los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica.

El cuidado de enfermería en las UCI se enfatiza en las respuestas humanas ante las necesidades de supervivencia que tienen que ver con el cuidado de los órganos nobles como son los sistemas cardiovascular, renal y neurológico. El cuidado de los ojos posiblemente no se priorice porque los pacientes gravemente enfermos no pueden informar molestias o dolor cuando sus ojos están secos o irritados, lo que aumenta el riesgo de lesión corneal. Estos factores, junto con la falta de pautas de práctica clínica para prevenir lesiones corneales entre pacientes gravemente enfermos, pueden contribuir a la alta incidencia de esta afección³. La disponibilidad de varias opciones de tratamiento dificulta el proceso de toma de decisiones de las enfermeras a la hora de seleccionar la intervención más eficaz para pacientes en estado crítico³; pues seguir un protocolo de práctica de enfermería preventiva en las UCI, donde las intervenciones destinadas a prevenir lesiones corneales demuestran que las enfermeras podrían mejorar atención humanizada y minimizar la ocurrencia de este evento evitable⁹.

Frente a la problemática presentada la investigadora se hace las siguientes preguntas: ¿la enfermera realiza la valoración ocular del paciente bajo efecto de sedoanalgesia y VM?, ¿la enfermera realiza el diagnóstico de la NANDA-I relacionado con el cuidado ocular del paciente bajo efecto de sedoanalgesia y (VM) ?, ¿la enfermera realiza la planificación para el cuidado ocular del paciente bajo efecto de sedoanalgesia y VM? ¿la enfermera realiza actividades destinadas al cuidado ocular del paciente bajo efecto de sedoanalgesia y VM?, ¿la enfermera realiza la evaluación de sus intervenciones sobre el cuidado ocular del paciente bajo efecto de sedoanalgesia y VM?; por lo que se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el cuidado enfermero para la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025?

EL objetivo general fue determinar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025. Los objetivos específicos fueron: i) identificar la valoración que realizan los enfermeros sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y VM en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025, ii) identificar el diagnóstico enfermero que realizan los enfermeros sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y VM en

un hospital EsSalud, Chiclayo 2025, iii) identificar la planificación que realizan los enfermeros sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y VM en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025, iv) identificar la ejecución que realizan los enfermeros sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y VM en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025, v) identificar la evaluación que realizan los enfermeros sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y VM en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025.

Esta investigación se justifica porque corresponde al profesional de enfermería el diagnóstico y tratamiento de las reacciones humanas vinculadas con el proceso de vivir y morir. En este caso en el proceso de enfermedad de una persona que se encuentra en UCI con ventilación mecánica y sedoanalgesia. Al respecto la taxonomía de diagnóstico de enfermería de la NANDA Internacional (NANDA-I) incluye varios diagnósticos propios del ejercicio del profesional, los cuales deben determinar la práctica diaria del que hacer de enfermería para cuidar a personas como los sujetos de la investigación¹⁰.

La calidad asistencial para la OMS entendido como el nivel de los servicios de salud brindados a los individuos elevan la probabilidad de que haya un resultado sanitario favorable, por lo que los servicios de salud deben ser eficaces, basado en evidencia científica, seguros; evitando hacer daños, centrado en las personas proporcionando atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales¹¹. Como afirmó Muñoz¹² en 2021, en Lima, un paciente en estado crítico se encuentra profundamente sedado RASS-4; lo que resulta en una relajación del músculo orbicular, disminuyendo así la contracción, resultando en un cierre pasivo e incompleto del ojo, lo que conlleva a que las lágrimas se disipen y la superficie de la córnea se evapore; predisponiendo así al paciente a la formación de lesiones oculares. Por lo tanto, se necesitan intervenciones encaminadas a la prevención de lesiones oculares, cuidados que son realizadas por enfermeras lo que justifica la realización de este estudio.

Asimismo, el cuidado de enfermería se aborda como una rama delicada del cuidado humano, según la “teoría del cuidado humanizado de Jean Watson”, que se basa en la convicción moral de la enfermera para salvaguardar y cultivar la dignidad del ser humano. Al igual que en la práctica profesional clínica, tal cambio en la filosofía del cuidado mejora la interacción entre enfermera y paciente, lo que, a su vez, mejora la calidad de vida del paciente¹³.

Por lo tanto, a nivel teórico, este estudio resulta importante ya que los hallazgos obtenidos sumarán a la base de conocimientos existente en el ámbito de la salud pública. Esto permite

construir una base sólida para sugerir soluciones alternativas que puedan conducir a una intervención pertinente para prevenir lesiones oculares en pacientes críticos.

CAPITULO I. DISEÑO TEORICO

1.1. Antecedentes de la investigación

Con respecto a la revisión de trabajos previos en el contexto internacional tenemos a Arévalo, *et al*⁴ en España en el año 2024, evaluaron la efectividad de la atención oftalmológica de enfermería en la prevención de enfermedades de la superficie ocular en pacientes de UCI. Sus resultados subrayan la importancia de implementar protocolos de atención ocular basados en evidencia en las UCI, haciendo hincapié en el uso de lubricación con gel y protección de la superficie ocular para mitigar el riesgo de enfermedad de la superficie ocular. Concluyen en la implementación de protocolos bien definidos y equipos de enfermería bien capacitados son cruciales para reducir las lesiones oculares en la UCI.

Serrano¹⁴ en el 2024, en España, examinó las intervenciones de enfermería más efectivas dentro de las etapas de prevención y detección temprana de lesiones en pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. Sus resultados mostraron que la integración de protocolos estandarizados y la educación profesional continua del practicante de enfermería son vitales para reducir las tasas de complicaciones de los pacientes sometidos a cuidados críticos. Concluye que la integración de protocolos estandarizados y la educación profesional continua del practicante de enfermería son vitales para reducir las tasas de complicaciones de los pacientes sometidos a cuidados críticos.

Rezende, *et al*² en el año 2023 en Brasil, identificaron la efectividad de intervenciones para prevenir lesiones corneales en pacientes críticos sedados y con ventilación mecánica. en sus resultados mostraron que el riesgo de lesión corneal en pacientes que usaban lubricantes fue 66%, vendajes 95%, cámara de polietileno 68%, pomadas oftálmicas 95%. Concluyen en que las intervenciones más efectivas para prevenir la lesión corneal en pacientes críticos sedados y en VM, que tienen compromiso del parpadeo y cierre de los párpados, son la lubricación ocular, preferiblemente gel o pomada, y la protección de las córneas con una cámara de polietileno.

Lami, *et al*¹ en Palestina en el 2023 evaluaron los predictores de la práctica de enfermería en el cuidado ocular de pacientes en UCI. Sus resultados mostraron que el 92,1% tenía un conocimiento deficiente sobre el cuidado ocular, el 7,2% tenía nivel de conocimiento regular, además el 28,9% tenía práctica deficiente e inadecuada en la atención oftalmológica en pacientes de la UCI. Concluyen que las enfermeras tenían un conocimiento deficiente y una práctica inadecuada del cuidado ocular de los pacientes de la UCI.

Paguay, *et al*⁷ en el 2023 en Ecuador, establecieron el estándar sobre el procedimiento de enfermería para el cuidado ocular de pacientes críticamente enfermos; en sus hallazgos, notaron que las condiciones oculares afectan a los pacientes en UCI con VM y, como resultado, el uso de medicamentos específicos de la unidad causa alteraciones como el síndrome del ojo seco y ulceraciones oculares. Concluyeron que el cuidado de enfermería incluye la vigilancia de los pacientes para evitar complicaciones que impactarán su sistema ocular, a lo que posteriormente se emplean tratamientos paliativos que incluyen agentes farmacológicos, acupuntura, luz pulsada y psicoterapia, para los cuales existe una fuerte asociación entre la depresión y las lesiones oculares en pacientes críticamente enfermos.

De Olivera, *et al*¹⁵ en Brasil en el 2022 realizaron una validación causal del diagnóstico de enfermería riesgo de lesión corneal en adultos gravemente enfermos, en sus resultados las enfermeras identificaron que el 76% de los pacientes presentó el diagnóstico de enfermería riesgo de lesión corneal, el 16% desarrolló la lesión corneal y estaban relacionados con los factores exposición del globo ocular, puntuación de Glasgow < 6, y edema peri orbitario. concluyendo que dichos factores están relacionados con el diagnóstico de enfermería de lesión corneal en adultos en estado crítico, además guía las intervenciones de enfermería y mejora la evidencia del diagnóstico de enfermería de riesgo de lesión corneal en la taxonomía internacional NANDA-I.

Silva, *et al*⁶ en Brasil en el 2021 identificaron la incidencia y los factores de riesgo de lesiones corneales en pacientes críticos. Sus Resultados evidencia que en la unidad en estudio no existe un protocolo de enfermería para prevenir lesiones corneales y se desconoce su incidencia. Concluyen que el 100% de los pacientes reciben el diagnóstico de enfermería *de riesgo de lesión corneal* de la NANDA-I, lo que revela que las enfermeras saben reconocer el riesgo. Sin embargo, las enfermeras deben intervenir, lo que se facilitaría mediante la implementación de un protocolo de atención oftalmológica.

Celis⁵ en el 2020 en México, respecto al cuidado enfermero para la protección ocular al paciente en estado crítico en la UCI; en sus resultados encontró que 7.4% del profesional de enfermería nunca realiza valoración ocular de los pacientes, el 46.3% algunas veces realiza la limpieza ocular y un 9.1% nunca lo realiza; el 69.4% no conoce los grados de oclusión ocular del paciente en estado crítico, por lo que concluye en que no conocen en su totalidad los cuidados oculares en el paciente en estado crítico; el 34.7% desconoce las complicaciones que se puede generar de no realizar un cuidado ocular.

En el contexto nacional

García⁸ en Lima en el 2024 determinó el cuidado de enfermería relacionado con la prevención de lesiones oculares en pacientes en VM en la UCI. Su estudio reveló que las enfermeras de cuidados críticos realizan ciertos cuidados oculares, pero no hay evidencia que lo sustente. Su conclusión es que, con pacientes críticos, la prevalencia de lesiones corneales disminuye mediante la detección oportuna de factores de riesgo y la práctica de estrategias preventivas.

Cachi¹⁶ en Lima en el 2022 describe los problemas oculares causados en pacientes en la unidad de cuidados elevados y su hospitalización. Confirma además que los profesionales de UCI deben tener en cuenta la vejiga prospectiva y el evento resolutorio de incontinencia/retención urinaria, así como la limpieza ocular, húmeda con gotas oculares - o pomada al menos cada 6 horas; párpados con yeso adhesivo o cubierta de polietileno, dependiendo de su institución.

A nivel local no se encontraron estudios previos actuales.

1.2. Base teórica o conceptual

La prevención de lesiones oculares en pacientes hospitalizados en la UCI requiere una valoración integral que permita identificar factores predisponentes y establecer intervenciones oportunas dirigidas a preservar la integridad corneal. Condiciones como la ventilación mecánica, la sedación prolongada y la disminución del nivel de conciencia incrementan el riesgo de exposición ocular y alteraciones del parpadeo¹². En este contexto, el cuidado enfermero cumple un papel fundamental al anticiparse a complicaciones potencialmente evitables.

Desde la perspectiva disciplinar, el cuidado constituye el eje central de la enfermería y se configura como un proceso relacional que involucra tanto al profesional como a la persona que recibe la atención¹⁷. Esta relación trasciende la ejecución de procedimientos y reconoce la interacción continua con el entorno y la familia, integrando dimensiones técnicas y humanistas en el abordaje del proceso salud-enfermedad. Así, el cuidado implica acompañar al individuo a lo largo de sus experiencias vitales, preservando su dignidad incluso en situaciones de alta complejidad clínica¹⁷.

En la UCI, la vulnerabilidad del paciente crítico favorece la aparición de lesiones oculares debido a la inmovilidad, el uso de sedantes y la alteración de los mecanismos

naturales de protección ocular¹⁸. La disminución del reflejo de parpadeo y la incapacidad para cerrar completamente los párpados pueden generar sequedad y daño corneal. Por ello, la práctica enfermera debe sustentarse en una monitorización constante y en intervenciones preventivas sistemáticas¹⁹. Entre las principales medidas se incluyen la lubricación periódica mediante lágrimas artificiales o pomadas oftálmicas, la protección física cuando exista riesgo de abrasión y la valoración continua de signos de irritación o infección ocular¹⁹. Estas acciones, articuladas con el equipo interdisciplinario, contribuyen a mantener la integridad ocular en un entorno caracterizado por la alta complejidad asistencial.

El sustento filosófico de la presente investigación se apoya en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, quien ubica el cuidado ocular en el nivel biofísico convirtiéndola en una necesidad vital y de supervivencia de la córnea y la prevención de complicaciones graves. Al anularse los reflejos fisiológicos de parpadeo y lubricación por el efecto de los fármacos sedantes, la cornea queda expuesta a un daño severo irreversible; por ello, la ejecución de un protocolo riguroso de higiene y humectación mecánica se convierte en un acto de cuidado transpersonal esencial para salvaguardar la integridad biológica y la dignidad del individuo en su estado de máxima vulnerabilidad²⁰.

Jean Watson concibe el cuidado como un proceso transpersonal que integra dimensiones científicas, éticas y espirituales²¹. Desde esta perspectiva, el acto de cuidar no se reduce a la aplicación de técnicas, sino que implica una relación consciente y deliberada orientada a preservar la dignidad humana, incluso en contextos de alta complejidad como la UCI. En este marco, los Procesos Caritas amplían la comprensión del “momento de cuidado” como un espacio de encuentro que trasciende lo biológico e incorpora la intencionalidad, la sensibilidad y el compromiso moral del profesional²¹. Particularmente, el proceso relacionado con la asistencia para satisfacer necesidades humanas resulta pertinente en pacientes críticos, donde la dependencia total exige intervenciones que atiendan tanto requerimientos fisiológicos inmediatos como dimensiones emocionales y espirituales.

Asimismo, el uso creativo y reflexivo del conocimiento, propuesto dentro de los Procesos Caritas, refuerza la importancia de evitar una práctica mecanizada²⁰. En el contexto de la prevención de lesiones oculares, esto implica que la aplicación del proceso enfermero debe orientarse por el juicio clínico y la valoración individualizada, evitando reducir la atención a la simple ejecución protocolaria. De este modo, la protección ocular en pacientes bajo sedación o ventilación mecánica no constituye únicamente una acción preventiva

técnica, sino una expresión concreta del cuidado integral, coherente con el paradigma transformador propuesto por Watson²¹.

Desde esta visión, se impulsa una reflexión sobre la práctica enfermera que favorezca la integración del enfoque humanista en el cuidado cotidiano, propiciando una evolución en la forma de comprender y ejercer la profesión.

1.3. Variable de estudio

Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025.

Definición conceptual de la variable: proceso interactivo que se da entre la persona cuidada y el cuidador para prevenir lesiones oculares en pacientes bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica, para diagnosticar y tratar respuestas humanas que signifiquen riesgo para sufrir lesiones oculares en los sujetos de investigación; aplicando el proceso enfermero en sus diferentes etapas, fundamentado en la teoría de cuidado de Jean Watson en el contexto de un hospital EsSalud 2025²¹.

Definición operativa de la variable: la variable cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo sedoanalgesia y VM se analizó mediante un cuestionario, compuesto de 40 ítems dividido en 5 dimensiones: valoración (ítems 1-12), diagnóstico (ítems 13-17), planificación (ítems 18-33), ejecución (ítem 34-35), evaluación (ítems 36-40), con el objetivo de evaluar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo efecto de sedoanalgesia y VM, basado en el proceso de cuidado enfermero considerando las taxonomías internacionales de NANDA, NIC, NOC^{10,22,23}. Los cuáles fueron medidos mediante la escala Likert con cinco alternativas: 1. Nunca 2. Raramente 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Siempre. Las respuestas de los ítems se sumaron identificando el componente del cuidado evaluándose con la escala de valoración o baremo con puntajes mínimo y máximo de acuerdo a las categorías esta valoración se presenta en la siguiente tabla:

variable/ dimensiones	n° de ítems	muy adecuado	adecuado	inadecuado	muy inadecuado
cuidado enfermero	40	161-200	121-160	81-120	40-80

Dimensiones

valoración	ítems 1-12	49-60	37-48	25-36	12-24
diagnostico	ítems 13-17	21-25	16-20	11-15	5-10
planificación	ítems 18-33	33-40	25-32	17-24	8-16
ejecución	ítems 34-35	37-45	28-36	28-36	9-18
evaluación	ítems 36-40	25-30	19-24	13-18	6-12

CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Tipo y diseño de la investigación.

La investigación es de tipo cuantitativo porque busca medir la variable. El diseño de la investigación es descriptivo simple porque tiene como objetivo caracterizar la variable de estudio y sus dimensiones, de corte transversal porque las observaciones se realizaron haciendo un corte en el tiempo y en una sola oportunidad²⁴.

El siguiente esquema representa el diseño:



En cual:

O: cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica.

M: enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

2.2. Población y muestra

Población: Para el presente estudio la población estuvo conformada por 43 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital EsSalud de Chiclayo durante el mes de setiembre del año 2026. La fuente de información fue el rol oficial del personal de enfermería proporcionada por la jefatura del servicio.

Criterios de inclusión:

- *Enfermeros nombrados o contratados con vínculo laboral vigente que laboran en UCI.*
- *Profesionales con un mínimo de tres meses de permanencia en el servicio.*
- *Enfermeros que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.*

Criterios de exclusión:

- *Profesionales que se encuentren de vacaciones, licencia o descanso médico durante el periodo de recolección de datos.*
- *Enfermeros que desempeñen funciones exclusivamente administrativas.*

Muestra y muestreo: Debido a que la población es reducida (43 profesionales), se trabajará con la totalidad de la población, por lo que el estudio será de tipo censal.

Unidad de análisis: profesionales de enfermería que laboran en el área de UCI que respondieron al cuestionario, calificando sus cuidados en las siguientes categorías: muy adecuado, adecuado, inadecuado, muy inadecuado.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Luego de que el proyecto fue aprobado por los jurados, se solicitó autorización al gerente del hospital EsSalud de Chiclayo y a la jefatura de la unidad de cuidados intensivos donde se ejecutó la presente investigación.

posteriormente la investigadora socializó con los sujetos de investigación el objetivo del estudio, explicó la importancia de la investigación y brindó las instrucciones necesarias para responder el cuestionario. se garantizó la participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado (Anexo VIII), asegurando confidencialidad y anonimato.

En el presente estudio se utilizó como técnica la encuesta que consiste en autoadministrar el cuestionario tipo Likert, sobre el objeto de investigación, compuesto de 40 ítems dividido en 5 dimensiones; validado mediante juicio de 5 expertos especialistas en el tema, con experiencia en investigación y docencia universitaria, con grado de maestría. En cuanto a la confiabilidad fue evaluado mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, aplicado a una prueba piloto con un puntaje general de 0,892. Así mismo se obtuvo la confiabilidad de las dimensiones según los siguientes resultados de alfa de Cronbach: Valoración 0,847; diagnóstico 0,845, planificación 0,901; ejecución 0,743 y en la dimensión evaluación 0,717.

La recolección de los datos fue en la unidad de cuidados intensivos del hospital EsSalud de Chiclayo con una duración aproximada de 30 minutos por profesional evaluado. Esta se efectuó en espacios de pausa asistencial, tiempos administrativos o posterior al turno. en todo momento se garantizó que el proceso investigativo no interfiera con la continuidad del cuidado brindado a los pacientes bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica.

2.4. Método de procesamiento de datos

Los datos recolectados fueron revisados previamente para verificar su integridad y consistencia. posteriormente, se realizó la codificación de cada ítem del cuestionario asignando valores numéricos de 1 a 5 según la escala Likert establecida. la información se ingresó en una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente exportada al programa estadístico IBM SPSS versión 27 para su procesamiento.

La variable principal fue medida mediante escala tipo Likert de cinco categorías (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre). Cada ítem fue codificado numéricamente y se calculó: puntajes totales de la variable general, puntajes por cada dimensión (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación). Posteriormente, los puntajes serán clasificados según el baremo establecido en las categorías: muy adecuado, adecuado, inadecuado y muy inadecuado.

Dado que el estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, se utilizó estadística descriptiva, incluyendo: frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), medidas de tendencia central (media), medidas de dispersión (desviación estándar). Además, previamente al análisis estadístico, se realizó una revisión de los cuestionarios para verificar su integridad. Asimismo, en el software SPSS se realizó el análisis de valores perdidos para identificar inconsistencias.

Los resultados se presentaron en tablas para su posterior análisis e interpretación; discutiéndose los resultados teniendo en cuenta las implicancias para los enfermeros, para la profesión, la contrastación con antecedentes y base teórica, las limitaciones del estudio y las líneas de investigación a que den lugar. Por último, se realizó el informe final con los resultados, conclusiones, recomendaciones.

2.5. Principios éticos.

Se consideraron los principios éticos derivados del Informe Belmont²⁵:

Principio de respeto a la persona se aplicó al tener en cuenta la capacidad de elección de colaborar o no en el estudio, las enfermeras fueron tratados(as) como agentes autónomos por su capacidad de deliberar, para ello se aplicó el consentimiento informado (Anexo 7) Se garantizó el anonimato de los datos porque los participantes tienen derecho a ser protegidos, evidenciándose a través del consentimiento informado.

Principio de beneficencia en esta investigación, se priorizó el bienestar del enfermero y se minimizaron los riesgos de lesiones, garantizando así que su implicación solo sea para propósitos científicos.

El principio de justicia se materializó al tratar a las enfermeras con igualdad antes, durante y tras su intervención, comenzando con una selección sin prejuicios y respetando los acuerdos establecidos entre la investigadora y el participante.

CAPITULO III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación, el objeto de estudio es el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica, definido como el conjunto de acciones sistematizadas que el profesional de enfermería desarrolla a través del proceso de atención de enfermería (PAE), desde la valoración hasta la evaluación, con el propósito de preservar la integridad ocular del paciente crítico. Para ello, se analizan cinco dimensiones fundamentales: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, las cuales permiten identificar el nivel del cuidado brindado.

En atención al objetivo general se presenta la tabla 1:

Tabla 1: Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud 2025.

Cuidado enfermero	N	%
Inadecuado	16	37,2%
Adecuado	25	58,1%
Muy adecuado	2	4,7%
Total	43	100,0%

La tabla 1 muestra que el 58,1% de enfermeros brindan cuidado adecuado, el 37,2% inadecuado, y el 4,7% muy adecuado. La dimensión que más contribuyó a que el cuidado sea considerado adecuado fue la dimensión planificación con un 69.8%, por el contrario, la dimensión diagnóstico mostró un cuidado inadecuado en un 32,6%, destacando una limitada identificación y registro del diagnóstico NANDA-I correspondiente al riesgo de lesión corneal.

Respondiendo a los objetivos específicos se presentan las siguientes tablas:

Tabla 2: Valoración enfermero sobre la necesidad de cuidado para la prevención de lesiones oculares en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025.

Valoración	N	%
Inadecuado	10	23,3%
Adecuado	32	74,4%
Muy adecuado	1	2,3%
Total	43	100,0%

En la tabla 2 se aprecia que el 74,4% realizan adecuadamente la valoración, el 23,3% inadecuadamente y muy adecuadamente el 2,3%. Entre los indicadores mejor puntuados destacan la identificación del paciente, la consideración del diagnóstico médico y el registro de la valoración realizada. Los indicadores con menor puntuación fueron la exploración específica del ojo crítico, como la verificación del parpadeo, la observación de la exposición del globo ocular y la detección de edema periocular.

Tabla 3: Diagnóstico enfermero para la prevención de lesiones oculares en los pacientes con sedo analgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025.

Diagnóstico	N	%
Inadecuado	14	32,6%
Adecuado	27	62,8%
Muy adecuado	2	4,7%
Total	43	100,0%

La tabla 3 evidencia que el 62,8% formulan diagnósticos adecuados, el 32,6% inadecuados y solo el 4,7% muy adecuados. Entre los indicadores con mayor puntuación se encuentran la consideración del diagnóstico NANDA-I “riesgo de lesión corneal (00245)” y el registro del diagnóstico establecido. por el contrario, se encontró limitaciones en la inclusión de los relacionados con, que se refieren a aquellos factores de riesgo, lo que sugiere una valoración etiológica insuficiente para sustentar de manera integral el juicio clínico.

Tabla 4: Planificación del cuidado enfermero para la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025.

Planificación	N	%
Inadecuado	6	14,0%
Adecuado	30	69,8%
Muy adecuado	7	16,3%
Total	43	100,0%

Según la tabla 4, el 69,8% planifican adecuadamente, el 16,3% muy adecuadamente y el 14,0% inadecuadamente. Entre las acciones más frecuentes se encuentran la verificación del entorno para identificar riesgos, el uso de dispositivos de protección ocular y la administración de medicación prescrita. Sin embargo, la planificación presenta deficiencias en el seguimiento clínico oftalmológico, especialmente en lo relacionado con la verificación de exámenes oculares y el control de síntomas de deterioro visual.

Tabla 5: Ejecución de cuidado enfermero para la prevención de lesiones oculares en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025.

Ejecución	N	%
Inadecuado	6	14,0%
Adecuado	30	69,8%
Muy adecuado	7	16,3%
Total	43	100,0%

La tabla 5 revela que el 69,8% ejecutan adecuadamente las intervenciones enfermeras, el 16,3% lo hacen muy adecuadamente y el 14,0% inadecuadamente. Las prácticas mejor cumplidas fueron el lavado de manos previo al procedimiento, la aplicación de lubricante ocular y el registro de las intervenciones efectuadas. En cambio, se observaron deficiencias en la aplicación de la cámara de humedad y en la evaluación del reflejo corneal, lo cual evidencia omisiones en intervenciones de carácter especializado.

Tabla 6: Evaluación que realizan los enfermeros sobre las necesidades de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025.

Evaluación	N	%
Inadecuado	10	23,3%
Adecuado	32	74,4%
Muy adecuado	1	2,3%
Total	43	100,0%

La tabla 6 demuestra que el 74,4% realizan una evaluación adecuada, el 23,3% inadecuada y el 2,3% muy adecuada. Los indicadores más relevantes son la prevención de lesiones oculares, el cumplimiento de los resultados previstos según la escala diana y el registro de la evaluación realizada. Sin embargo, se identificaron debilidades en la elaboración de planes de mejora y en la coordinación con el equipo de enfermería, lo que refleja carencias en el componente de mejora continua y trabajo colaborativo.

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente discusión se fundamenta en los hallazgos obtenidos en el presente estudio. En este análisis se abordan detalladamente las distintas etapas del proceso enfermero: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, interpretando sus resultados a la luz de evidencias científicas previas y bajo el sustento teórico de Jean Watson y otras teorías del cuidado. Esta reflexión busca no solo describir los hallazgos cuantitativos, sino comprender sus posibles causas, sus implicancias clínicas y formativas, y su relación con el contexto institucional y humano del cuidado en unidades de pacientes críticos.

En relación con el nivel general del cuidado enfermero orientado a la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica, los resultados evidencian que la mayoría de los profesionales brindan un cuidado que oscila entre adecuado (58.1%) y muy adecuado (4,7%), representando aproximadamente dos tercios del total. Este hallazgo indica una tendencia favorable hacia la aplicación de buenas prácticas en el cuidado ocular; sin embargo, aún persiste un grupo considerable de profesionales (37,2%) cuyos cuidados se encuentra por debajo de los estándares requeridos, resultados que afectan el desarrollo de la profesión y la mejora de sus estatus como disciplina, pues su esencia radica precisamente en brindar cuidados enfermeros diagnosticando y tratando respuestas humanas en el proceso de vivir y morir, de igual manera impide brindar cuidado de calidad a la persona, mayor razón si se encuentra en estado crítico.

En este contexto, Guamán *et al.*²⁶ destacan que la aplicación de intervenciones enfermeras en la atención visual del paciente crítico es crucial para evitar complicaciones oculares severas. Asimismo, Guerra,²⁷ subraya que la implementación de protocolos uniformes y la constante actualización de los enfermeros son esenciales para elevar la excelencia del cuidado ocular en centros de cuidados intensivos. Además, Cardozo *et al.*²⁸ revelaron que una intervención en los cuidados oculares en niños en la unidad de cuidados intensivos infantiles disminuyó notablemente las lesiones corneales, subrayando la relevancia de la creación y puesta en marcha de directrices clínicas específicas para el cuidado ocular.

En el mismo sentido, el estudio de Silva *et al.*,⁶ realizado en Brasil evidenció que, pese a que el 100% de los pacientes eran identificados con el diagnóstico de enfermería “riesgo de lesión corneal”, en la práctica no existían protocolos implementados para su

prevención, lo que refleja una disociación entre el conocimiento del riesgo y la actuación clínica. Del mismo modo, Lami *et al.*,¹ en Palestina reportaron que el 92.1% de los licenciados en enfermería tenía conocimiento deficiente sobre el cuidado ocular en pacientes de UCI, lo cual se traduce directamente en una práctica inadecuada, lo cual demuestra que este es un problema mundial.

Desde la perspectiva teórica, Watson, en su teoría del Cuidado Humano y específicamente en su Proceso Caritas 6, señala que el acto de cuidar debe ir más allá de la mera ejecución técnica para transformarse en un proceso creativo e intencional. Watson critica la mecanización del cuidado y advierte que cuando los procedimientos se realizan sin conciencia ni conexión empática con el paciente, pierden su valor transformador. Reforzar la dimensión ética, emocional y espiritual del cuidado podría potenciar la calidad de las intervenciones enfermeras y con ello, mejorar los resultados clínicos y humanos en los pacientes más vulnerables ²⁹.

Respecto a la valoración que realizan los enfermeros sobre la necesidad del cuidado ocular en pacientes críticos, los resultados evidencian que, si bien una mayoría del personal demuestra competencias adecuadas (74,4% -2,3%) en esta etapa del proceso de cuidado, aún se identifica una proporción relevante (23,3%) que no aplica correctamente una valoración ocular efectiva. Este hallazgo coincide con lo reportado por Sayed,³⁰ quien señaló que en diversas unidades de cuidados intensivos el examen ocular no forma parte de la evaluación inicial estructurada, lo que limita la identificación temprana de riesgos como la queratitis o la úlcera corneal. Asimismo, Mahani *et al.*,³¹ sostienen que la valoración ocular no está suficientemente estandarizada en el contexto del paciente crítico, debido a la escasa incorporación de parámetros oftalmológicos en los protocolos de enfermería.

De Oliveira, *et al.*,¹⁵ identificaron factores de riesgo como la puntuación de Glasgow < 6 y la exposición corneal, los cuales pueden pasar desapercibidos sin una valoración estructurada. Cachi,¹⁶ en Lima, también subrayó la importancia de la valoración temprana como base del cuidado preventivo. Desde la teoría de Watson, valorar no es únicamente observar, sino reconocer en el otro su vulnerabilidad y dignidad, lo cual exige presencia ética y sensibilidad profesional. Para Watson, la valoración adecuada es parte del primer nivel de necesidades humanas: aquellas que garantizan la supervivencia y que deben ser satisfechas con atención plena y profesionalismo ético ³².

A su vez, desde un enfoque más clínico, puede incorporarse la teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, que sostiene que el profesional de enfermería debe intervenir activamente cuando el paciente no puede satisfacer por sí mismo sus necesidades básicas³³. En el caso de los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica, la incapacidad de parpadear, la disminución del reflejo de cierre palpebral y el uso continuo de sedantes configuran un cuadro de dependencia completa, por lo que la valoración ocular se convierte en una responsabilidad ineludible del profesional de enfermería. La omisión en la identificación oportuna de estos déficits no solo compromete la calidad del cuidado, sino que representa una transgresión al principio ético de no maleficencia, el cual obliga a evitar cualquier daño prevenible al paciente. Desde esta perspectiva, no realizar una valoración exhaustiva implica una falta tanto técnica como ética en el cumplimiento del rol asistencial del enfermero.

En la etapa de diagnóstico, se identificó que la mayor parte de los profesionales de enfermería presentan dificultades en la formulación del diagnóstico relacionado con el cuidado ocular (32,6%). Estas limitaciones están asociadas a un escaso dominio del juicio clínico y del lenguaje diagnóstico enfermero, particularmente en lo concerniente a la Taxonomía NANDA-I, que incluye el diagnóstico “riesgo de lesión corneal” (00245). Este diagnóstico se refiere a la susceptibilidad a una infección o lesión inflamatoria en el tejido corneal que puede afectar las capas superficiales o profundas y comprometer la salud del paciente¹⁰.

La falta de entrenamiento en el uso correcto de los diagnósticos enfermeros dificulta la identificación oportuna de riesgos potenciales, afectando directamente la calidad del cuidado brindado. Además, la carencia de protocolos estandarizados de valoración en unidades de cuidados intensivos contribuye a una práctica clínica heterogénea. En algunos contextos, la cultura organizacional continúa priorizando diagnósticos fisiológicos más evidentes, como los relacionados al sistema respiratorio o hemodinámico, relegando el abordaje ocular, pese a su relevancia clínica en pacientes críticamente enfermos.

En este contexto, los resultados obtenidos guardan relación con investigaciones desarrolladas a nivel internacional. De Oliveira *et al.*,¹⁵ identificaron una alta frecuencia del diagnóstico de riesgo de lesión corneal en pacientes críticos, especialmente en aquellos con bajo puntaje de Glasgow, exposición ocular y edema peri orbitario. Estos datos refuerzan la

necesidad de realizar valoraciones sistemáticas que permitan reconocer oportunamente factores predisponentes. de manera similar, Rezende *et al.*,² subrayaron que la precisión diagnóstica constituye la base para establecer medidas preventivas efectivas, señalando que intervenciones como la lubricación ocular y el uso de cámaras húmedas solo resultan exitosas cuando el diagnóstico inicial ha sido correctamente formulado.

Estos antecedentes refuerzan la importancia de fortalecer las competencias diagnósticas en los profesionales de enfermería de Chiclayo, especialmente porque se evidenció que una proporción considerable aún no logra establecer diagnósticos precisos relacionados con el riesgo ocular. Esta deficiencia no puede analizarse de forma aislada, ya que los indicadores previos como la valoración clínica inadecuada y la limitada identificación de signos de riesgo ocular influyen directamente en la etapa diagnóstica. La falta de una valoración exhaustiva y sistematizada compromete la calidad del juicio clínico, lo cual repercute en una formulación incorrecta del diagnóstico. Esto evidencia la necesidad de articular mejor los componentes del proceso de atención de enfermería mediante la capacitación continua, el uso riguroso de la Taxonomía NANDA-I y la implementación de guías clínicas estandarizadas en la UCI.

A esta visión puede añadirse la teoría del Pensamiento Crítico en Enfermería, propuesta por Alfaro³⁴ quien destaca que el diagnóstico clínico es una habilidad compleja que requiere análisis, interpretación, inferencia y explicación, además de reflexión metacognitiva. Un diagnóstico enfermero inadecuado puede ser síntoma de un pensamiento clínico pobremente desarrollado, consecuencia de una formación basada en la ejecución y no en la interpretación crítica del dato clínico. Por tanto, es crucial fomentar espacios formativos donde los enfermeros puedan ejercitar estas habilidades, integrando el conocimiento teórico con la experiencia práctica y el análisis crítico³⁵.

En cuanto a la etapa de planificación del cuidado ocular, los resultados (14,0%) reflejan que aún persisten limitaciones importantes en la organización y estructuración de intervenciones orientadas a la prevención de lesiones oculares en pacientes críticos. Esta debilidad puede estar relacionada con la carencia de protocolos institucionales estandarizados y específicos para el cuidado ocular en unidades de cuidados intensivos, lo que repercute en la toma de decisiones clínicas por parte de las enfermeras. Según lo

evidenciado por Martínez, *et al.*³⁶ la ausencia de guías clínicas claras genera prácticas asistenciales desiguales, lo cual afecta la calidad y continuidad del cuidado planificado.

Asimismo, la literatura señala que una planificación adecuada depende estrechamente de una valoración precisa y un diagnóstico correcto. Cuando estos primeros pasos del proceso enfermero no se realizan correctamente, la planificación resultante pierde pertinencia y efectividad. En este sentido, Castro, *et al.*³⁷ indican que las deficiencias en la formación sobre diagnósticos enfermeros, particularmente los relacionados con el sistema ocular, pueden comprometer la formulación de intervenciones seguras y oportunas. Este panorama concuerda con los hallazgos reportados por Arévalo, *et al.*⁴ en España, quienes señalaron que la implementación de protocolos de atención ocular basados en evidencia mejora significativamente la calidad de la planificación y ejecución del cuidado, destacando la lubricación con gel y la cobertura con polietileno como prácticas eficaces. Asimismo, García,⁶ en Lima evidenció que, en ausencia de planificación adecuada, las intervenciones de enfermería se vuelven inconsistentes, lo que incrementa el riesgo de aparición de complicaciones como el síndrome del ojo seco, queratitis o úlceras corneales en pacientes intubados. Estos antecedentes reflejan que la planificación es un paso esencial no solo desde el punto de vista organizativo, sino como un mecanismo preventivo concreto frente a las amenazas clínicas asociadas a la inmovilidad ocular en pacientes críticamente enfermos.

En la etapa de ejecución del cuidado ocular, se evidencian avances importantes en la aplicación práctica de intervenciones por parte de las enfermeras (69,8%- 16,3%). Sin embargo, persisten deficiencias en un grupo de profesionales (14,0%) que no logran aplicar de forma adecuada las técnicas preventivas indicadas, lo que compromete la seguridad ocular del paciente crítico. Según López, *et al.*³⁸ una de las principales barreras para la correcta ejecución del cuidado es la falta de adherencia a la planificación previa, lo que genera inconsistencias entre lo planificado y lo efectivamente realizado.

Por otro lado, el desconocimiento de técnicas específicas, como el uso correcto de lubricantes oculares, la colocación de cámaras húmedas, y la técnica del cierre palpebral, se asocia directamente a una ejecución deficiente, aún en contextos donde existen protocolos básicos establecidos. En este sentido Flores, *et al.*³⁹ argumentan que muchas prácticas se realizan de forma automatizada, sin una adecuada reflexión crítica, lo cual disminuye la efectividad del cuidado y su capacidad preventiva.

Además, las condiciones estructurales del entorno hospitalario también inciden en la ejecución del cuidado. La escasez de insumos como colirios, pomadas oftálmicas oculares y materiales de protección puede limitar la implementación efectiva de las intervenciones, incluso cuando el profesional posee los conocimientos necesarios. Estudios como el de Torres, *et al.*⁴⁰ refuerzan que la falta de recursos materiales se encuentra entre los principales factores que comprometen la calidad del cuidado en unidades de cuidados intensivos.

Asimismo, los resultados coinciden con lo evidenciado en el estudio de Celis,⁷ en México, donde se identificó que el 46.3% de los enfermeros, solo algunas veces realizaba limpieza ocular, y un 9.1% nunca lo hacía, lo que reflejaba una ejecución inconsistente de las medidas preventivas. Asimismo, el estudio de Paguay, *et al.*⁵ en Ecuador resaltó que las alteraciones oculares como el síndrome del ojo seco o úlceras eran frecuentes en pacientes críticos con ventilación mecánica debido a la falta de ejecución de técnicas adecuadas. Ambos antecedentes refuerzan la idea de que, aunque puede existir planificación e incluso conocimiento teórico, la ejecución práctica sigue siendo una barrera para la prevención efectiva.

En la etapa de evaluación del cuidado ocular, los resultados evidencian que, aunque una parte importante del profesional (74,4%- 2,3%) cumple con esta fase del proceso enfermero, aún existe un número significativo de profesionales 23,3% que no realiza una evaluación sistemática ni reflexiva del cuidado brindado. Esta deficiencia impide cerrar adecuadamente el ciclo del proceso de enfermería y limita la posibilidad de identificar oportunidades de mejora en las intervenciones ejecutadas.

Esta etapa tiende a ser una de las menos desarrolladas en la práctica clínica diaria. Según Ramírez, *et al.*⁴¹ muchos profesionales de enfermería omiten la evaluación debido a las altas demandas asistenciales, la falta de tiempo y la percepción errónea de que esta fase es menos prioritaria que la ejecución de cuidados inmediatos. Esta omisión compromete directamente la calidad del cuidado, ya que no permite verificar si los objetivos planteados han sido alcanzados o si es necesario ajustar las intervenciones.

Por otro lado, Morales, *et al.*⁴² han documentado que una de las causas estructurales de esta deficiencia radica en la limitada formación técnica del profesional respecto a los indicadores de éxito del cuidado ocular, tales como la integridad corneal, el nivel de hidratación ocular o la ausencia de signos de irritación. Cuando los profesionales no cuentan

con criterios clínicos claros para evaluar los resultados, la toma de decisiones se vuelve imprecisa.

Estos resultados coinciden con lo señalado por Serrano¹⁴, en España, quien concluyó que la falta de evaluación sistemática del cuidado ocular en UCI contribuye a que no se detecten fallos en la atención ni se ajusten los protocolos a las necesidades reales del paciente. Del mismo modo, el estudio de De Oliveira *et al.*¹⁴ enfatizó que la validación constante del diagnóstico y la revisión de las intervenciones son clave para prevenir complicaciones oculares graves, destacando que la evaluación debe ser un proceso continuo, no un acto ocasional o finalista.

A pesar de los hallazgos obtenidos, el presente estudio presenta ciertas limitaciones que deben ser reconocidas. En primer lugar, el tamaño de la muestra fue reducido, lo cual restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otros contextos o instituciones. Además, la metodología se basó en la autoevaluación mediante cuestionarios, lo que podría haber introducido sesgos de deseabilidad social o errores de percepción subjetiva. No se incluyó una verificación mediante observación directa ni un registro de resultados clínicos de los pacientes, como la incidencia real de lesiones oculares, lo cual hubiera permitido una correlación más robusta entre la calidad del cuidado brindado y los desenlaces. No obstante, el estudio constituye una contribución significativa para visibilizar el estado actual del cuidado ocular en UCI, y aporta elementos fundamentales para la mejora de la práctica clínica, la gestión institucional y la formación profesional del profesional de enfermería en contextos críticos.

CONCLUSIONES

En la investigación sobre Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en personas con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se determinó que hay una tendencia favorable hacia la aplicación de buenas prácticas en el cuidado ocular (58.1%-4,7%); sin embargo, aún persiste un grupo considerable de profesionales (37,2%) cuyo cuidado se encuentra por debajo de los estándares requeridos, destacando así la relevancia de la formación e implementación de guías de enfermería específicas en el cuidado ocular.
2. Se identificó que existe una proporción importante dentro de los enfermeros que realizan valoración inadecuada (23,3%) por lo que se requiere mejorar sus competencias en la etapa valoración del proceso de atención.
3. Se identificó gran cantidad de enfermeros que realizan diagnóstico inadecuado (23,3%), por los que se necesita una formación para el dominio del juicio clínico y del lenguaje diagnóstico enfermero, particularmente en lo concerniente a la Taxonomía NANDA-I, que incluye el diagnóstico “riesgo de lesión corneal” (00245).
4. Se identificó un buen número de profesionales de enfermería que planifican sus intervenciones y actividades inadecuadamente (23,3%), por lo que se debe optimizar la planificación y aplicación de las intervenciones de enfermería orientadas a prevenir lesiones oculares en pacientes críticos.
5. Se identificó un porcentaje alto de enfermeros que ejecutan inadecuadamente (23,3%). Intervenciones y actividades sobre la prevención de riesgos oculares, lo que repercute positivamente en la seguridad ocular del paciente crítico.
6. Un porcentaje considerable de enfermeros realizan evaluación inadecuada (23,3%) de los cuidados brindados. En esta etapa los profesionales de enfermería evalúan y reflexionan sobre el cuidado brindado permitiendo cerrar adecuadamente el ciclo del proceso de enfermería y la posibilidad de identificar oportunidades de mejora en las intervenciones ejecutadas.

RECOMENDACIONES

1. A la jefatura de enfermería del hospital y del servicio de UCI, solicitar un programa de capacitaciones de cuidados oftalmológicos, lenguaje enfermero (PE) focalizados en el cuidado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes críticos. Esto contribuye a elevar la excelencia y la seguridad brindada en el cuidado del paciente.
2. Implementar un protocolo estandarizado sobre el cuidado ocular en pacientes sedados y con ventilación mecánica.
3. A los profesionales de enfermería que sigan con la capacitación continua tomen conciencia sobre la importancia de brindar un cuidado ocular adecuado a los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lami S, Ayed A. Predictores de la práctica de enfermería en el cuidado ocular de pacientes en unidades de cuidados intensivos. *Rev. SAGE enfermería abierta*. [Internet] 2023 [consultado 2024 nov. 30]; 17 (9): 1-6. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231158491>
2. Rezende R, Campos R, Vianna M, Fossum M, Lund G, Escobar F. Intervenciones de enfermería para prevenir lesiones corneales en pacientes sedados y ventilados mecánicamente en estado crítico: una revisión sistemática de intervenciones. *Rev. Enfermería de cuidados intensivos y críticos*. [Internet] 2023 [consultado 2024 nov. 30];78: (5): 103-447. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103447>
3. Plaszewska L, Segá A, Bukowa A, Wojnar K, Podswa M, Kozka M. Factores de riesgo de complicaciones oculares en pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos. *Rev. Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*. [internet] 2021 [consultado 2024 dic. 13]; 18 (21): 11178. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111178>
4. Arévalo P, Bermejo M, Gutiérrez A, Córdón R, Rincón E, Quero E, et al. Impacto de las intervenciones de enfermería en la prevención de trastornos de la superficie ocular en pacientes en cuidados críticos: una revisión sistemática. *Rev. Enfermería en cuidados críticos*. [Internet] 2024 [consultado 2024 nov. 30]; 29(6): 1758–1767. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nicc.13141>
5. Celis Lara EE. Implementación de un protocolo en la protección ocular al paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital General Acapulco. [tesis de segunda especialidad]. México: Universidad Autónoma de Guerrero; 2020. [consultado 2025, ene 13]. Disponible en: https://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2462/TE_10143497_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Silva Carneiro R, Escobar-Gimenes FR, Pimentel Moreno N, Duarte Silva NN, Oliveira- Pinheiro CE, Silva-Lima M, et al. Riesgo de lesión corneal en pacientes de la unidad de cuidados intensivos: un estudio de cohorte. *Enfermería de cuidados intensivos y críticos*. *Rev. Enfermería de cuidados intensivos y críticos*. [internet] 2021 [consultado 2024 nov. 30]; 64: 103- 117. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103017>

7. Paguay Daquilema ME, Casa Zaruma KP, Cajamarca Tigre SM, Tixi Cruz NA. Intervenciones de enfermería en el cuidado ocular del paciente crítico. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet]. 2023 [consultado 2024 nov 26]; 8(9): 905–929. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152556>
8. Garcia Vargas DC. Cuidados de enfermería en la prevención de lesiones oculares en los pacientes críticos con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos. [tesis de especialidad]. Lima- Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2024. [consultado 2024 dic. 7]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15411>
9. OMS. Seguridad del paciente. [internet] Ginebra; 2023. [consultado 2024 dic. 7] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
10. Herdman H, Kamitsuru S, Lopes C. Diagnósticos de enfermería internacionales NANDA-I: definiciones y clasificación, 2024-2026. 13a ed. Barcelona- España. Elsevier; 2024. disponible en: <https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2024-2026-9788413827612.html>
11. OMS. Calidad de la atención [internet]. Ginebra; 2023. [consultado 2024 dic. 7] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
12. Muñoz Cure EY. Cuidados de enfermería en la prevención de lesiones oculares del paciente sedado en la unidad de cuidados intensivos. [tesis de especialidad]. [Internet]. Lima- Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021 [consultado 2024 nov 26]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9754>
13. Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 10 ed. España. Elsevier. 2023. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990>
14. Serrano Díez A. Cuidados de enfermería para la prevención de las lesiones oculares en el paciente crítico. [tesis de maestría]. España: Universidad de Valladolid. 2024. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/70063/TFMH747.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. De Olivera Pinheiro CE, Silva Carneiro R, Escobar Gimenes FR, Moreno Mantilla NP, Duarte Silva NN, Furtado de Assis S, Rezende do Prado P. Validación causal del riesgo de lesión corneal en adultos gravemente enfermos. Rev. Enfermería en

- cuidados críticos [internet] 2022. [consultado 2024 dic. 13]; 28 (6): 1053-1060. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nicc.12747>
16. Cachi Garate G. Cuidados oculares en pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos. [tesis de especialidad]. Lima- Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2022. [consultado 2024 dic. 7]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/13321>
 17. Yañez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Rev. Enfermería: Cuidados Humanizados. [internet] 2021[consultado 2024 dic. 15];10(1): 03-17. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
 18. Mobarez F, Sayadi N, Jahani S, Sharhani A, Savaie M, Farrahi F. Efecto del protocolo de atención oftalmológica en la prevención de trastornos de la superficie ocular en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Rev. JML Journal of medicine and Life. 2022 [internet] [consultado 2024 dic. 8];15 (8): 1000-1004. Disponible en: [10.25122/jml-2022-0139](https://doi.org/10.25122/jml-2022-0139)
 19. Días de Araujo D, Alves D, Oliveira C, Oliveira P, Rezende T, Machado T. Eficacia de las intervenciones de enfermería para prevenir el ojo seco en pacientes con enfermedades graves. REV. AJCC: American Journal of Critical Care. 2019 [internet] [consultado 2024 dic. 7]; 28(4): 299-306. disponible en: <https://doi.org/10.4037/ajcc2019360>
 20. Cellura L, Scaglia SG, Longo S, Cesari M, Arioli R, Meda G, et al. Práctica de atención oftalmológica en unidades de cuidados intensivos: una revisión rápida. IJNH. 2025 [Internet] [consultado 2026 jul.22];4(4):279-291. Disponible en: <https://journals.ieditore.com/index.php/IJNH/article/view/229>
 21. Valderrama M, Leal García P, Caicedo-Carmona L. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Rev. ciencia y cuidado. 2023[internet] [consultado 2025 ene. 25]; 20(2):76-86. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3793>
 22. Cheryl M, Wagner Horward K, Butcher M. clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 8ta edición. Elsevier. España. 2024. disponible en: <https://tienda.elsevier.es/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic-9788413826936.html>

23. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. clasificación de resultados de enfermería (NOC). 7 edición. 2024. España. Elsevier. disponible en: <https://tienda.elsevier.es/clasificacion-de-resultados-de-enfermeria-noc-9788413826714.html>
24. Hernández-Sampieri R y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, México: 1 Mc Graw Hill; [internet] 2018 [Consultado 2024 dic 15]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/descargas/perfeccionamiento/PLAN%20LECTOR%20PROGRAMA%20ALTO%20MANDO%20NAVAL%202020/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
25. Observatori de Bioètica i Dret. El informe Belmont. [Internet]. [consultado 2024 dic. 12]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
26. Guamán A, Bustos L, Sánchez R, Cuello E. Implicaciones de la enfermería en el cuidado ocular. Revisión sistemática. Sanitas. Revista arbitrada de ciencias de la salud [Internet]; 2024 [consultado 29 de mayo del 2025]; 3€:172-6. Disponible en: <https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/464>
27. Guerra J. Cuidados de enfermería para la prevención y control de las lesiones oculares superficiales perioperatorias y en el paciente crítico. Revisión sistemática [Internet]. 2022. [Consultado 2025 may. 29]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54291>
28. Cardozo O, Paredes M, Zaracho Y, Godoy L. Impacto de una intervención sanitaria en los cuidados oculares en pacientes de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Pediatría (Asunción) [Internet]. 2020 [consultado 2025 de may. 29]; 47 (3): 145-150. Disponible en: <https://doi.org/10.31698/ped.47032020005>
29. Mendoza A, Castillo A, Herrera A, Pillajo J, Villao C. Omisión del cuidado de Enfermería y la teoría de Jean Watson: Una revisión sistemática. RCS [Internet]. 2024 [Consultado 2025 may. 22]; 7 (14): 17-45. Disponible en: <http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/107>
30. Sayed G. Assessment of Critical Care Nurses' Performance Regarding Eye Care for Critically Ill Patients. Helwan International Journal for Nursing Research and

- Practice [Internet]. 2022 [consultado el 16 de setiembre del 2025]; 1(1): 118-130. Disponible en: https://hijnrp.journals.ekb.eg/article_245143.html
31. Mahani M, Farokhzadian J, Bahramnezhad F. Nurses' perceptions of critically ill patients' eye care: a qualitative study in Iran. BMC Nurs [Internet]. 2023 [consultado 16 de setiembre del 2025]; 22 (5): 67-81. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01176-1>
 32. Dias C, Reichert A, Evangelista C, Batista S, Buck E, França J. Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson. Esc Anna Nery [Internet]. 2023 [Consultado 2025 may. 22]; 27: e20210512. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>
 33. Joaquim S, Barbosa S, Perin B, Dantas G, Medeiros M, Nitschke G, Alvarez M. Aplicabilidad de la teoría de Orem para la coproducción de cuidados de enfermería. RSD [Internet]. 2023 [consultado 2025 may. 23]; 12 (3): e21312340585. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40585>
 34. Alfaro-LeFevre R. Thinking critically: critical thinking and clinical judgment. 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2020.
 35. De Oliveira M, Pinto J, Imaginário I, Santos H, Araújo E. Influencia de variables demográficas y académicas en el pensamiento crítico de estudiantes portugueses de Licenciatura en Enfermería. Enferm. globo. [Internet]. 2025 [Consultado 2025 may. 22]; 24 (75): 624341. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412025000100010&lng=es.
 36. Martínez J, Gómez C, Rubio M, Navarro A. Implementación de protocolos de enfermería en unidades críticas: impacto en la calidad del cuidado. Enferm Intensiva. [Internet]. 2022 [consultado 2025 may. 29]; 33 (2):82–89. Disponible en: [doi:10.1016/j.enfi.2021.06.004](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.06.004)
 37. Castro-Pérez D, Rodríguez-Gómez J, López-Salazar M. Formación y competencias diagnósticas en enfermería: una revisión sistemática. Rev Enferm Actual Costa Rica. [Internet]. [consultado 2025 may. 23]. 2021; (41): 44–52. Disponible en: [doi:10.15517/reac.v0i41.44923](https://doi.org/10.15517/reac.v0i41.44923)
 38. López C, Romero J, Salinas M. Calidad del proceso enfermero en cuidados críticos: coherencia entre planificación y ejecución. Enferm Clín. [Internet]. 2022 [consultado 2025 may. 29]; 32 (3): 148–155. Disponible en: [doi:10.1016/j.enfcli.2021.06.008](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.06.008)

39. Flores M, Álvarez A, Castro V. Barreras para la implementación del cuidado ocular en UCI: una revisión narrativa. *Rev Enferm Intensiva* [Internet]. 2021 [consultado 2025 may. 29]; 33 (1): 22–28. Disponible en: doi:10.1016/j.enfi.2020.07.005
40. Torres E, Méndez C, Suárez M. Factores organizacionales que afectan el cuidado de enfermería en unidades críticas. *Enferm Univ* [Internet]. 2020 [consultado 2025 may. 29]; 17 (4): 311–317. Disponible en: doi:10.22201/eneo.23958421e.2020.4.726
41. Ramírez R, Torres J, Díaz M. Omisión de la evaluación en el proceso enfermero: una revisión sistemática. *Rev Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2022 [consultado 2025 may.29]; 43 (1): 37–44. Disponible en: doi:10.15517/rev.enfermeria.v43i1.47931
42. Morales A, Vargas A, Jiménez L. Formación profesional y competencias clínicas en la evaluación del cuidado ocular en UCI. *Rev Enferm Intensiva* [Internet]. 2021 [Consultado 2025 may. 29]; 34 (2): 98–105. Disponible en: doi:10.1016/j.enfi.2020.08.003



ANEXO I

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

UNIDAD DE POSGRADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE CUIDADO ENFERMERO EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES OCULARES EN PACIENTES CON SEDOANALGESIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA.

- I. Objetivo:** el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025.
- II. Introducción:** Marque con x su respuesta teniendo en cuenta los siguiente: Nunca 1, Raramente 2, A veces 3, Frecuentemente 4, Siempre 5.
- III. Datos generales:**

Edad: Años. Sexo: M () F (). Años de experiencia: años.

Nº	Enunciado	1	2	3	4	5
Dimensión 1: valoración. Como profesional de enfermería para brindar su cuidado al paciente bajo efecto de sedoanalgesia y ventilación mecánica, usted:						
1	Identifica al paciente por su nombre					
2	Tiene en cuenta la edad del paciente.					
3	Tiene en cuenta las preparaciones farmacológicas que está recibiendo el paciente					
4	Observa si el paciente tiene edema periorbital					
5	Observa si el paciente tiene cierre palpebral completo o incompleto					
6	Tiene en cuenta si el paciente esta intubado en ventilación mecánica					
7	Tiene en cuenta el diagnóstico médico del paciente.					
8	Tiene en cuenta los días de hospitalización					
9	Observa si el paciente parpadea mayor a 5 veces por minuto.					
10	Tiene en cuenta la escala RASS del paciente					
11	Tiene en cuenta si el paciente es portador de traqueostomía					
12	Registra la valoración realizada					

Dimensión 2: diagnóstico. Como profesional de enfermería para brindar su cuidado al paciente bajo efecto de sedoanalgesia y ventilación mecánica, usted:					
13	Considera el diagnóstico de la NANDA I: riesgo de lesión corneal (00245) en sus planes de cuidado.				
14	Considera al menos 4 factores de riesgo asociados				
15	Considera al menos 3 factores de riesgo asociados				
16	Considera al menos 2 factores de riesgo asociados				
17	Registra el diagnóstico identificado				
Dimensión 3: planificación. Como profesional de enfermería para brindar su cuidado al paciente bajo efecto de sedoanalgesia y ventilación mecánica, usted considera los siguientes resultados e intervenciones según NOC y NIC					
Resultados NOC					
19	Identifica los factores de riesgo de lesión ocular				
20	Identifica signos y síntomas de lesión ocular				
21	Utiliza dispositivos para proteger los ojos				
22	Administra medicamentos para el ojo según prescripción				
23	Controla los signos y síntomas identificados				
24	Realiza revisiones periódicas de los ojos				
25	Registra su plan de cuidados				
Actividades e intervenciones NIC					
26	Identifica al paciente mediante pulsera y rotulo de identificación.				
27	Realiza el lavado de manos antes de realizar el procedimiento				
28	Aplica lubricante, gotas oftálmicas, gel de protección, antibióticos, parches para los ojos según prescripción.				
29	Observa si hay enrojecimiento, exudación o ulceración en los ojos, área blanca a gris en la córnea del paciente				
30	Observa el reflejo corneal del paciente				
31	Mantiene el parpado cerrado con esparadrapo, hidrocoloide, cinta microsporosa				
32	Verifica que le realicen y responda la interconsulta con el oftalmólogo al paciente.				
33	Registra las intervenciones y actividades realizadas				
Dimensión 4: ejecución. Como profesional de enfermería para brindar su cuidado al paciente bajo efecto de sedoanalgesia y ventilación mecánica, usted tiene en cuenta:					
34	Tiene en cuenta los resultados NOC planificados				
35	Ejecuta sus actividades e intervenciones NIC planificadas				
Dimensión 5: evaluación. Como profesional de enfermería para brindar su cuidado al paciente bajo efecto de sedoanalgesia y ventilación mecánica, usted evalúa los resultados del cuidado brindado:					
36	Se logra los resultados previstos según la puntuación diana.				
37	Logra respuestas a los cuidados de enfermería satisfactoriamente.				
38	Establece y coordina planes de mejora con el equipo de enfermería				
39	Registra los resultados de la evaluación				
40	Registra los planes de mejora.				

ANEXO II

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO Y SUS DIMENSIONES

Confiabilidad general del instrumento:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,892	40

Confiabilidad de la dimensión 1: valoración

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	12

Confiabilidad de la dimensión 2: diagnóstico

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	5

Confiabilidad de la dimensión 3: Planificación

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,901	8

Confiabilidad de la dimensión 4: ejecución

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,743	9

Confiabilidad de la dimensión 5: evaluación

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,717	6

ANEXO III

CONSTRUCCIÓN DE LA ESCALA DE VALORACIÓN O BAREMO DEL INSTRUMENTO Y DIMENSIONES

BAREMO GENERAL DEL INSTRUMENTO

Escala de Likert	Mínimo	Máximo
	1	5

N° de ítems	40
-------------	----

N° de niveles	4
---------------	---

Escala de valoración para cuatro niveles

Niveles	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
Muy inadecuado	40	80
Inadecuado	81	120
Adecuado	121	160
Muy adecuado	161	200

BAREMO DE LA DIMENSIÓN 1: VALORACIÓN

Escala de Likert	Mínimo	Máximo
	1	5

N° de ítems	12
-------------	----

N° de niveles	4
---------------	---

Escala de valoración para cuatro niveles

Niveles	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
Muy inadecuado	12	24
Inadecuado	25	36
Adecuado	37	48
Muy adecuado	49	60

BAREMO DE LA DIMENSIÓN 2: DIAGNÓSTICO

Escala de Likert	Mínimo	Máximo
	1	5

N° de ítems	5
-------------	---

N° de niveles	4
---------------	---

Escala de valoración para cuatro niveles

Niveles	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
Muy inadecuado	5	10
Inadecuado	11	15
Adecuado	16	20
Muy adecuado	21	25

BAREMO DE LA DIMENSIÓN 3: PLANIFICACIÓN

Escala de Likert	Mínimo	Máximo
	1	5

N° de ítems	8
-------------	---

N° de niveles	4
---------------	---

Escala de valoración para cuatro niveles

Niveles	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
Muy inadecuado	8	16
Inadecuado	17	24
Adecuado	25	32
Muy adecuado	33	40

BAREMO DE LA DIMENSIÓN 4: EJECUCIÓN

Escala de Likert	Mínimo	Máximo
	1	5

N° de ítems	9
-------------	---

N° de niveles	4
---------------	---

Escala de valoración para cuatro niveles

Niveles	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
Muy inadecuado	9	18
Inadecuado	19	27
Adecuado	28	36
Muy adecuado	37	45

BAREMO DE LA DIMENSIÓN 5: EVALUACIÓN

Escala de Likert	Mínimo	Máximo
	1	5

N° de ítems	6
-------------	---

N° de niveles	4
---------------	---

Escala de valoración para cuatro niveles

Niveles	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
Muy inadecuado	6	12
Inadecuado	13	18
Adecuado	19	24
Muy adecuado	25	30

NOTA: La construcción de la escala de valoración para cuatro niveles consideró la baremación de los percentiles 25, 50 y 75, obteniendo:

Muy inadecuado

Inadecuado

Adecuado

Muy adecuado

ANEXO IV: MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLOGICA

Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones e indicadores	Categoría	Escala de medición	Unidad de medida	Metodología
¿Cómo es el cuidado enfermero para la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025?	Objetivo general Determinar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025. Objetivos específicos: Identificar la valoración que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025. Identificar el diagnóstico enfermero que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular	Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica	valoración: (Ítems 1-12) 1. Identifica al paciente por su nombre 2. Tiene en cuenta la edad del paciente. 3. Tiene en cuenta las preparaciones farmacológicas que está recibiendo el paciente 4. Observa si el paciente tiene edema periorbital 5. Observa si el paciente tiene cierre palpebral completo o incompleto. 6. Tiene en cuenta si el paciente esta intubado en ventilación mecánica. 7. Tiene en cuenta el diagnóstico médico del paciente. 8. Tiene en cuenta los días de hospitalización 9. Observa si el paciente parpadea mayor a 5 veces por minuto. 10. Tiene en cuenta la escala RASS del paciente. 11. Tiene en cuenta si el paciente es portador de traqueostomía 12. Registra la valoración realizada Diagnóstico: (Ítems 13-17) 13. Considera el diagnóstico de la NANDA I: riesgo de lesión corneal (00245) en sus planes de cuidado. 14. Considera al menos 4 factores de riesgo asociados 15. Considera al menos 3 factores de riesgo asociados. 16. Considera al menos 2 factores de riesgo asociados. 17. Registra el diagnóstico identificado.	• Nunca • Raramente • A veces • Frecuentemente Siempre	• Nunca: 1 pt. • Raramente: 2pts. • A veces: 3 pts. • Frecuentemente: 4. • Siempre: 5 puntos.	Muy inadecuado Inadecuado Adecuado Muy adecuado	Tipo y diseño: • cuantitativo • descriptivo simple • transversal población 45 enfermeras que laboran en la UCI del hospital público en estudio. Técnica e instrumento: • La encuesta • cuestionario tipo Likert compuesto de 40 ítems dividido en 5 dimensiones. Procesamiento de datos - software estadístico SPSS versión más actualizada - los resultados serán presentados en tablas o figuras.

	en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025. Identificar la planificación que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025. 1. Identificar la ejecución que realiza la enfermera sobre las necesidades de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025. 2. Identificar la evaluación que realiza la enfermera sobre las		Planificación: Resultados NOC (Ítems 18-25) 18. Se capacita sobre el cuidado ocular de los pacientes en UCI. 19. Identifica los factores de riesgo de lesión ocular. 20. Identifica signos y síntomas de lesión ocular. 21. Utiliza dispositivos para proteger los ojos. 22. Administra medicamentos para el ojo según prescripción. 23. Controla los signos y síntomas identificados 24. Realiza revisiones periódicas de los ojos. 25. Registra su plan de cuidados NIC: (Ítems 26-33) 26. Identifica al paciente mediante pulsera y rotulo de identificación. 27. Realiza el lavado de manos antes de realizar el procedimiento. 28. Aplica lubricante, gotas oftálmicas, gel de protección, antibióticos, parches para los ojos según prescripción. 29. Observa si hay enrojecimiento, exudación o ulceración en los ojos, área blanca a gris en la córnea del paciente. 30. Observa el reflejo corneal del paciente. 31. Mantiene el parpado cerrado con esparadrapo, hidrocoloide, cinta microsporosa. 32. Verifica que le realicen y responda la interconsulta con el oftalmólogo al paciente.				- la discusión de los resultados se realizará teniendo en cuenta las implicancias para los enfermeros, para la profesión, la contrastación con antecedentes y base teórica, las limitaciones del estudio y las líneas de investigación a que den lugar. Principios éticos. - <i>Principio de respeto a la persona</i> - <i>Principio de beneficencia</i> - <i>El principio de justicia</i>
--	---	--	--	--	--	--	--

	necesidades de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud 2025.		33. Registra las intervenciones y actividades realizadas.				
			Ejecución: (Ítems 34-35) 34. Tiene en cuenta los resultados NOC planificado. 35. Ejecuta sus actividades e intervenciones NIC planificadas				
			Evaluación: (Ítems 36-40) 36. Se logra los resultados previstos según la puntuación diana. 37. Logra respuestas a los cuidados de enfermería satisfactoriamente. 38. Establece y coordina planes de mejora con el equipo de enfermería 39. Registra los resultados de la evaluación 40. Registra los planes de mejora.				

ANEXO V: MATRIZ DE CONSISTENCIA TEORICA

Problema	Objetivos	Variab les	Dimensiones	indicadores	Categoría	Escala de medición	Unidad de medida	Metodología
¿Cómo es el cuidado enfermero para la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025?	Objetivo general Determinar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025	Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica Definición conceptual: Proceso interactivo que se da entre la persona cuidada y el cuidador para prevenir lesiones	valoración (Ítems 1-12) Definición: recopilación sistemática de datos relevantes sobre el estado de salud del paciente. Incluye información subjetiva (lo que el paciente refiere) y objetiva (lo que se observa o mide) ¹ .	1. Identifica al paciente por su nombre. 2. Tiene en cuenta la edad del paciente. 3. Tiene en cuenta las preparaciones farmacológicas que está recibiendo el paciente. 4. Observa si el paciente tiene edema periorbital. 5. Observa si el paciente tiene cierre palpebral completo o incompleto. 6. Tiene en cuenta si el paciente esta intubado en ventilación mecánica. 7. Tiene en cuenta el diagnóstico médico del paciente. 8. Tiene en cuenta los días de hospitalización. 9. Observa si el paciente parpadea mayor a 5 veces por minuto. 10. Tiene en cuenta la escala RASS del paciente. 11. Tiene en cuenta si el paciente es portador de traqueostomía. 12. Registra la valoración realizada.	• Nunca • Raramente • A veces • Frecuentemente • Siempre	• Nunca: 1 pt. • Raramente: 2pts. • A veces: 3 pts. • Frecuentemente: 4. • Siempre: 5 puntos.	Muy inadecuado Inadecuado Adecuado Muy adecuado	Tipo y diseño: • cuantitativo • descriptivo simple • transversal población 45 enfermeras que laboran en la UCI del hospital público en estudio. Técnica e instrumento: • La encuesta • cuestionario tipo Likert compuesto de 40 ítems dividido en 5 dimensiones. Procesamiento de datos - software estadístico SPSS versión más actualizada - los resultados serán presentados en tablas o figuras. - la discusión de los resultados se realizará teniendo en cuenta las
	Objetivos específicos: 1. Identificar la valoración que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025. 2. Identificar el diagnóstico enfermero que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de		Diagnóstico: (Ítems 13-17) Definición: Análisis e interpretación de los datos recogidos durante la valoración para identificar los	13. Considera el diagnóstico de la NANDA I: riesgo de lesión corneal (00245) en sus planes de cuidado 14. Considera al menos 4 factores de riesgo asociados 15. Considera al menos 3 factores de riesgo asociados 16. Considera al menos 2 factores de riesgo asociados.				

	EsSalud, Chiclayo 2025.	oculares en paciente s bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica, para diagnosticar y tratar respuestas humanas que signifiquen en riesgo para sufrir lesiones oculares en los sujetos de investigación; aplicando el proceso enfermero en sus diferentes etapas, fundamentado en la teoría	problemas de salud reales o potenciales del paciente que pueden ser tratados de manera independiente por la enfermería ² .	17. Registra el diagnóstico identificado.				implicancias para los enfermeros, para la profesión, la contrastación con antecedentes y base teórica, las limitaciones del estudio y las líneas de investigación a que den lugar.
	3. Identificar la planificación que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.		Planificación: (ítems 18-33) Definición: Desarrollo de un plan de cuidados individualizado que incluye objetivos y resultados esperados, además de intervenciones de enfermería específicas ³ .	Resultados NOC (Ítems 18-25) 18. Se capacita sobre el cuidado ocular de los pacientes en UCI. 19. Identifica los factores de riesgo de lesión ocular. 20. Identifica signos y síntomas de lesión ocular. 21. Utiliza dispositivos para proteger los ojos. 22. Administra medicamentos para el ojo según prescripción. 23. Controla los signos y síntomas identificados. 24. Realiza revisiones periódicas de los ojos. 25. Registra su plan de cuidados NIC: (Ítems 26-33) 26. Identifica al paciente mediante pulsera y rotulo de identificación. 27. Realiza el lavado de manos antes de realizar el procedimiento. 28. Aplica lubricante, gotas oftálmicas, gel de protección, antibióticos, parches para los ojos según prescripción. 29. Observa si hay enrojecimiento, exudación o ulceración en los ojos, área blanca a gris en la córnea del paciente.				Principios éticos. - Principio de respeto a la persona - Principio de beneficencia - El principio de justicia
	4. Identificar la ejecución que realiza la enfermera sobre las necesidades de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.							
	5. Identificar la evaluación que realiza la enfermera sobre las necesidades de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025.							

		de cuidado de Jean Watson en el contexto de un hospital público 2025		30. Observa el reflejo corneal del paciente. 31. Mantiene el parpado cerrado con esparadrapo, hidrocoloide, cinta microsporosa. 32. Verifica que le realicen y responda la interconsulta con el oftalmólogo al paciente. 33. Registra las intervenciones y actividades realizadas.				
			Ejecución: (Ítems 34-35) Definición: Consiste en poner en práctica el plan de cuidados previamente diseñado. Incluye intervenciones independientes, dependientes e interdependientes⁴.	34. Tiene en cuenta los resultados NOC planificados 35. Ejecuta sus actividades e intervenciones NIC planificadas				
			Evaluación (Ítems 36-40) Definición: Es la comparación entre los resultados esperados y los resultados reales del paciente para determinar la efectividad del plan de cuidados⁵.	36. Se logra los resultados previstos según la puntuación diana. 37. Logra respuestas a los cuidados de enfermería satisfactoriamente. 38. Establece y coordina planes de mejora con el equipo de enfermería 39. Registra los resultados de la evaluación. 40. Registra los planes de mejora.				

ANEXO VI



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

UNIDAD DE POSGRADO

FACULTAD DE ENFERMERIA



EVALUACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar instrumento de la investigación el cual es un cuestionario para evaluar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer enfermero.

1. Datos generales del juez		
Nombre del juez		Carmen Rosa Carrasco Barrios
Grado profesional		Magister
Área de formación académica		Cuidados Intensivos
Áreas de experiencia profesional		8 años
Institución donde labora		HNAAA
Tiempo de experiencia profesional en el área		2 a 4 años () 5años a más (x)
Experiencia en investigación en el área de enfermería		
2. Propósito de la evaluación: validar el contenido del instrumento por juicios de expertos.		
3. Datos de la escala		
Nombre del instrumento	Cuestionario sobre el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica	
Autora	Gladis Adeli Sigüeñas Cabrera	
Procedencia	Chiclayo-Lambayeque	
Validado	Juicio de expertos	
Forma de aplicación	Presencial y virtual	
Tiempo de administración	30 minutos	
Ámbito de aplicación	Clínico, educativo, jurídico, medico, laboral.	
Significación	El cuestionario está compuesto de 42 ítems dividido en 5 dimensiones: valoración, diagnostico, planificación, ejecución, evaluación, con el objetivo de evaluar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo efecto de sedoanalgesia y ventilación mecánica, basado en proceso de cuidado enfermero NANDA, NIC, NOC.	
4. Soporte teórico: (describir en función al modelo teórico)		
VARIABLE	Subescala (dimensiones)	Definición
Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica	Valoración	
	Diagnóstico	
	Planificación	
	Ejecución	
	Evaluación	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario: Cuestionario sobre el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica elaborado por la autora de la investigación. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1 No cumple con el	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
--------------------	---------------	-------------------	---------------

Categorías del cuidado enfermero y sus dimensiones:

Variable/dimensiones	Nº ítems	Muy adecuado	Adecuado	Inadecuado	Muy inadecuado
Cuidado enfermero	42	169 a 210	127 a 168	85 a 126	42 a 84
Dimensiones					
Valoración	12	49-60	35-48	25-36	12-24
Diagnostico	5	17- 25	16-20	11-15	05-10
Planificación	9	37-45	28- 36	19-27	09-18
Ejecución	10	41-50	31-40	21-30	10-20
Evaluación	6	25-30	19-24	13-18	6-12

Dimensiones del instrumento					
Primera dimensión: valoración. Objetivo: Identificar la valoración que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Dimensión 1: valoración	1. Identifica al paciente por su nombre.	3	3	3	
	2. Tiene en cuenta la edad del paciente.	3	3	3	
	3. Tiene en cuenta el diagnóstico médico del paciente.	3	3	3	
	4. Tiene en cuenta las preparaciones farmacológicas que está recibiendo el paciente.	3	3	3	
	5. Observa si el paciente tiene edema peri orbital	3	3	3	
	6. Observa si el paciente tiene cierre palpebral completo o incompleto	3	3	3	
	7. Tiene en cuenta si el paciente esta intubado en ventilación mecánica	3	3	3	
	8. Tiene en cuenta los días de hospitalización	3	3	3	
	9. Observa si el paciente parpadea mayor a 5 veces por minuto.	3	3	3	
	10. Tiene en cuenta la escala RASS del paciente	3	3	3	
	11. Tiene en cuenta si el paciente es portador de traqueostomía	3	3	3	
	12. Registra la valoración realizada.	3	3	3	
Segunda dimensión: diagnóstico. Objetivo: Identificar el diagnóstico enfermero que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Segunda Dimensión: diagnóstico	13. Considera el diagnóstico de la NANDA INTERNACIONAL: riesgo de lesión corneal (00245) en sus planes de cuidado.	3	3	3	
	14. Considera al menos 4 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	15. Considera al menos 3 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	16. Considera al menos 2 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	17. Registra el diagnóstico identificado	3	3	3	
Tercera dimensión: planificación. Objetivo: identificar la planificación que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicadores	Ítems: Resultados según NOC	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Tercera dimensión: planificación.	18. Se capacita sobre el cuidado ocular de los pacientes en UCI	3	3	3	
	19. Identifica los factores de riesgo de lesión ocular	3	3	3	
	20. Identifica signos y síntomas de lesión ocular	3	3	3	
	21. Utiliza dispositivos para proteger los ojos	3	3	3	
	22. Administra medicamentos para el ojo según prescripción	3	3	3	
	23. Controla los signos y síntomas identificados	3	3	3	

	24. Realiza revisiones periódicas de los ojos	3	3	3	
	25. Registra su plan de cuidados	3	3	3	
	Ítems: Actividades e intervenciones NIC	3	3	3	
	26. Identifica al paciente mediante pulsera y rotulo de identificación.	3	3	3	
	27. Realiza el lavado de manos antes de realizar el procedimiento	3	3	3	
	28. Aplica lubricante, gotas oftálmicas, gel de protección, antibióticos, parches para los ojos según prescripción.	3	3	3	
	29. Observa si hay enrojecimiento, exudación o ulceración en los ojos, área blanca a gris en la córnea del paciente	3	3	3	
	30. Observa el reflejo corneal del paciente	3	3	3	
	31. Mantiene el parpado cerrado con esparadrapo, hidrocoloide, cinta microsporosa	3	3	3	
	32. Verifica que le realicen y responda la interconsulta con el oftalmólogo al paciente.	3	3	3	
	33. Registra las intervenciones y actividades realizadas	3	3	3	
Cuarta dimensión: ejecución. Objetivo: Identificar la ejecución que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025					
Indicador	Ítems: Intervenciones y actividades según NIC	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cuarta dimensión: ejecución.	34. Tiene en cuenta los resultados NOC planificados	3	3	3	
	35. Ejecuta sus actividades e intervenciones NIC planificadas	3	3	3	
Quinta dimensión: evaluación. Objetivo: Identificar la evaluación de los resultados que la enfermera planifica sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Quinta dimensión	36. Se logra los resultados previstos según la puntuación diana.	3	3	3	
	37. Logra respuestas a los cuidados de enfermería satisfactoriamente.	3	3	3	
	38. Establece y coordina planes de mejora con el equipo de enfermería	3	3	3	
	39. Registra los resultados de la evaluación	3	3	3	
	40. Registra los planes de mejora.	3	3	3	


 Lic. Esp. Carmen Rosa Carrasco Barrios
 CEP. 79744 RNE. 024063



ANEANEXO VI
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERIA



EVALUACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar instrumento de la investigación el cual es un cuestionario para evaluar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer enfermero.

1. Datos generales del juez		
Nombre del juez	Marylin Del Rosario Mendoza Paz	
Grado profesional	Magister	
Área de formación académica	Cuidados Intensivos	
Áreas de experiencia profesional	13 años	
Institución donde labora	HNAAA	
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () 5 años a más (X)	
Experiencia en investigación en el área de enfermería		
2. Propósito de la evaluación: validar el contenido del instrumento por juicios de expertos.		
3. Datos de la escala		
Nombre del instrumento	Cuestionario sobre el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica	
Autora	Gladis Adeli Sigüeñas Cabrera	
Procedencia	Chiclayo-Lambayeque	
Validado	Juicio de expertos	
Forma de aplicación	Presencial y virtual	
Tiempo de administración	30 minutos	
Ámbito de aplicación	Clínico, educativo, jurídico, medico, laboral.	
Significación	El cuestionario está compuesto de 42 ítems dividido en 5 dimensiones: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación, con el objetivo de evaluar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo efecto de sedoanalgesia y ventilación mecánica, basado en proceso de cuidado enfermero NANDA, NIC, NOC.	
4. Soporte teórico: (describir en función al modelo teórico)		
VARIABLE	Subescala (dimensiones)	Definición
Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica	Valoración	
	Diagnóstico	
	Planificación	
	Ejecución	
	Evaluación	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario: Cuestionario sobre el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica elaborado por la autora de la investigación. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1 No cumple con el	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
--------------------	---------------	-------------------	---------------

Categorías del cuidado enfermero y sus dimensiones:

Variable/dimensiones	Nº ítems	Muy adecuado	Adecuado	Inadecuado	Muy inadecuado
Cuidado enfermero	42	169 a 210	127 a 168	85 a 126	42 a 84
Dimensiones					
Valoración	12	49-60	35-48	25-36	12-24
Diagnostico	5	17- 25	16-20	11-15	05-10
Planificación	9	37-45	28- 36	19-27	09-18
Ejecución	10	41-50	31-40	21-30	10-20
Evaluación	6	25-30	19-24	13-18	6-12

dimensiones del instrumento					
Primera dimensión: valoración. Objetivo: Identificar la valoración que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Dimensión 1: valoración	1. Identifica al paciente por su nombre.	3	3	3	
	2. Tiene en cuenta la edad del paciente.	3	3	3	
	3. Tiene en cuenta el diagnóstico médico del paciente.	3	3	3	
	4. Tiene en cuenta las preparaciones farmacológicas que está recibiendo el paciente.	3	3	3	
	5. Observa si el paciente tiene edema peri orbital	3	3	3	
	6. Observa si el paciente tiene cierre palpebral completo o incompleto	3	3	3	
	7. Tiene en cuenta si el paciente esta intubado en ventilación mecánica	3	3	3	
	8. Tiene en cuenta los días de hospitalización	3	3	3	
	9. Observa si el paciente parpadea mayor a 5 veces por minuto.	3	3	3	
	10. Tiene en cuenta la escala RASS del paciente	3	3	3	
	11. Tiene en cuenta si el paciente es portador de traqueostomía	3	3	3	
	12. Registra la valoración realizada.	3	3	3	
Segunda dimensión: diagnóstico. Objetivo: Identificar el diagnóstico enfermero que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Segunda Dimensión: diagnostico	13. Considera el diagnóstico de la NANDA INTERNACIONAL: riesgo de lesión corneal (00245) en sus planes de cuidado.	3	3	3	
	14. Considera al menos 4 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	15. Considera al menos 3 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	16. Considera al menos 2 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	17. Registra el diagnóstico identificado	3	3	3	
Tercera dimensión: planificación. Objetivo: identificar la planificación que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicadores	Ítems: Resultados según NOC	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Tercera dimensión: planificación.	18. Se capacita sobre el cuidado ocular de los pacientes en UCI	3	3	3	
	19. Identifica los factores de riesgo de lesión ocular	3	3	3	
	20. Identifica signos y síntomas de lesión ocular	3	3	3	
	21. Utiliza dispositivos para proteger los ojos	3	3	3	
	22. Administra medicamentos para el ojo según prescripción	3	3	3	
	23. Controla los signos y síntomas identificados	3	3	3	
	24. Realiza revisiones periódicas de los ojos	3	3	3	

	25. Registra su plan de cuidados	3	3	3	
	Ítems: Actividades e intervenciones NIC	3	3	3	
	26. Identifica al paciente mediante pulsera y rotulo de identificación.	3	3	3	
	27. Realiza el lavado de manos antes de realizar el procedimiento	3	3	3	
	28. Aplica lubricante, gotas oftálmicas, gel de protección, antibióticos, parches para los ojos según prescripción.	3	3	3	
	29. Observa si hay enrojecimiento, exudación o ulceración en los ojos, área blanca a gris en la córnea del paciente	3	3	3	
	30. Observa el reflejo corneal del paciente	3	3	3	
	31. Mantiene el parpado cerrado con esparadrapo, hidrocoloide, cinta microsporosa	3	3	3	
	32. Verifica que le realicen y responda la interconsulta con el oftalmólogo al paciente.	3	3	3	
	33. Registra las intervenciones y actividades realizadas	3	3	3	
Cuarta dimensión: ejecución. Objetivo: Identificar la ejecución que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025					
Indicador	Ítems: Intervenciones y actividades según NIC	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cuarta dimensión: ejecución.	34. Tiene en cuenta los resultados NOC planificados	3	3	3	
	35. Ejecuta sus actividades e intervenciones NIC planificadas	3	3	3	
Quinta dimensión: evaluación. Objetivo: Identificar la evaluación de los resultados que la enfermera planifica sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Quinta dimensión	36. Se logra los resultados previstos según la puntuación diana.	3	3	3	
	37. Logra respuestas a los cuidados de enfermería satisfactoriamente.	3	3	3	
	38. Establece y coordina planes de mejora con el equipo de enfermería	3	3	3	
	39. Registra los resultados de la evaluación	3	3	3	
	40. Registra los planes de mejora.	3	3	3	



ANEANEXO VI

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

UNIDAD DE POSGRADO

FACULTAD DE ENFERMERIA



EVALUACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar instrumento de la investigación el cual es un cuestionario para evaluar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer enfermero.

1. Datos generales del juez		
Nombre del juez	Maria E. Ancajima Uchofen	
Grado profesional		
Área de formación académica	Cuidados Intensivos	
Áreas de experiencia profesional	27 años	
Institución donde labora	HNAAA	
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () 5 años a más (X)	
Experiencia en investigación en el área de enfermería		
2. Propósito de la evaluación: validar el contenido del instrumento por juicios de expertos.		
3. Datos de la escala		
Nombre del instrumento	Cuestionario sobre el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica	
Autora	Gladis Adeli Sigüeñas Cabrera	
Procedencia	Chiclayo-Lambayeque	
Validado	Juicio de expertos	
Forma de aplicación	Presencial y virtual	
Tiempo de administración	30 minutos	
Ámbito de aplicación	Clínico, educativo, jurídico, medico, laboral.	
Significación	El cuestionario está compuesto de 42 ítems dividido en 5 dimensiones: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación, con el objetivo de evaluar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo efecto de sedoanalgesia y ventilación mecánica, basado en proceso de cuidado enfermero NANDA, NIC, NOC.	
4. Soporte teórico: (describir en función al modelo teórico)		
VARIABLE	Subescala (dimensiones)	Definición
Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica	Valoración	
	Diagnóstico	
	Planificación	
	Ejecución	
	Evaluación	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario: Cuestionario sobre el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica elaborado por la autora de la investigación. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1 No cumple con el	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
--------------------	---------------	-------------------	---------------

Categorías del cuidado enfermero y sus dimensiones:

Variable/dimensiones	Nº ítems	Muy adecuado	Adecuado	Inadecuado	Muy inadecuado
Cuidado enfermero	42	169 a 210	127 a 168	85 a 126	42 a 84
Dimensiones					
Valoración	12	49-60	35-48	25-36	12-24
Diagnostico	5	17- 25	16-20	11-15	05-10
Planificación	9	37-45	28- 36	19-27	09-18
Ejecución	10	41-50	31-40	21-30	10-20
Evaluación	6	25-30	19-24	13-18	6-12

Dimensiones del instrumento					
Primera dimensión: valoración. Objetivo: Identificar la valoración que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Dimensión 1: valoración	1. Identifica al paciente por su nombre.	3	3	3	
	2. Tiene en cuenta la edad del paciente.	3	3	3	
	3. Tiene en cuenta el diagnóstico médico del paciente.	3	3	3	
	4. Tiene en cuenta las preparaciones farmacológicas que está recibiendo el paciente.	3	3	3	
	5. Observa si el paciente tiene edema peri orbital	3	3	3	
	6. Observa si el paciente tiene cierre palpebral completo o incompleto	3	3	3	
	7. Tiene en cuenta si el paciente esta intubado en ventilación mecánica	3	3	3	
	8. Tiene en cuenta los días de hospitalización	3	3	3	
	9. Observa si el paciente parpadea mayor a 5 veces por minuto.	3	3	3	
	10. Tiene en cuenta la escala RASS del paciente	3	3	3	
	11. Tiene en cuenta si el paciente es portador de traqueostomía	3	3	3	
	12. Registra la valoración realizada.	3	3	3	
Segunda dimensión: diagnóstico. Objetivo: Identificar el diagnóstico enfermero que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Segunda Dimensión: diagnostico	13. Considera el diagnóstico de la NANDA INTERNACIONAL: riesgo de lesión corneal (00245) en sus planes de cuidado.	3	3	3	
	14. Considera al menos 4 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	15. Considera al menos 3 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	16. Considera al menos 2 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	17. Registra el diagnóstico identificado	3	3	3	
Tercera dimensión: planificación. Objetivo: identificar la planificación que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicadores	Ítems: Resultados según NOC	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Tercera dimensión: planificación.	18. Se capacita sobre el cuidado ocular de los pacientes en UCI	3	3	3	
	19. Identifica los factores de riesgo de lesión ocular	3	3	3	
	20. Identifica signos y síntomas de lesión ocular	3	3	3	
	21. Utiliza dispositivos para proteger los ojos	3	3	3	
	22. Administra medicamentos para el ojo según prescripción	3	3	3	
	23. Controla los signos y síntomas identificados	3	3	3	
	24. Realiza revisiones periódicas de los ojos	3	3	3	

	25. Registra su plan de cuidados	3	3	3	
	Ítems: Actividades e intervenciones NIC	3	3	3	
	26. Identifica al paciente mediante pulsera y rotulo de identificación.	3	3	3	
	27. Realiza el lavado de manos antes de realizar el procedimiento	3	3	3	
	28. Aplica lubricante, gotas oftálmicas, gel de protección, antibióticos, parches para los ojos según prescripción.	3	3	3	
	29. Observa si hay enrojecimiento, exudación o ulceración en los ojos, área blanca a gris en la córnea del paciente	3	3	3	
	30. Observa el reflejo corneal del paciente	3	3	3	
	31. Mantiene el parpado cerrado con esparadrapo, hidrocoloide, cinta microsporosa	3	3	3	
	32. Verifica que le realicen y responda la interconsulta con el oftalmólogo al paciente.	3	3	3	
	33. Registra las intervenciones y actividades realizadas	3	3	3	
Cuarta dimensión: ejecución. Objetivo: Identificar la ejecución que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025					
Indicador	Ítems: Intervenciones y actividades según NIC	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cuarta dimensión: ejecución.	34. Tiene en cuenta los resultados NOC planificados	3	3	3	
	35. Ejecuta sus actividades e intervenciones NIC planificadas	3	3	3	
Quinta dimensión: evaluación. Objetivo: Identificar la evaluación de los resultados que la enfermera planifica sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Quinta dimensión	36. Se logra los resultados previstos según la puntuación diana.	3	3	3	
	37. Logra respuestas a los cuidados de enfermería satisfactoriamente.	3	3	3	
	38. Establece y coordina planes de mejora con el equipo de enfermería	3	3	3	
	39. Registra los resultados de la evaluación	3	3	3	
	40. Registra los planes de mejora.	3	3	3	


 Lic. Mg. Diana R. Antequera Uchuga
 ENFERMERA INTENSIVISTA-HNAPA
 CEP: 12655 RNE: 5785



ANEANEXO VI
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO
UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERIA



EVALUACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar instrumento de la investigación el cual es un cuestionario para evaluar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer enfermero.

1. Datos generales del juez		
Nombre del juez	Milagro Huaman Mestanza	
Grado profesional		
Área de formación académica	Cuidados Intensivos	
Áreas de experiencia profesional	17 años	
Institución donde labora	HNAAA	
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () 5 años a más (X)	
Experiencia en investigación en el área de enfermería		
2. Propósito de la evaluación: validar el contenido del instrumento por juicios de expertos.		
3. Datos de la escala		
Nombre del instrumento	Cuestionario sobre el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica	
Autora	Gladis Adeli Sigüeñas Cabrera	
Procedencia	Chiclayo-Lambayeque	
Validado	Juicio de expertos	
Forma de aplicación	Presencial y virtual	
Tiempo de administración	30 minutos	
Ámbito de aplicación	Clínico, educativo, jurídico, medico, laboral.	
Significación	El cuestionario está compuesto de 42 ítems dividido en 5 dimensiones: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación, con el objetivo de evaluar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo efecto de sedoanalgesia y ventilación mecánica, basado en proceso de cuidado enfermero NANDA, NIC, NOC.	
4. Soporte teórico: (describir en función al modelo teórico)		
VARIABLE	Subescala (dimensiones)	Definición
Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica	Valoración	
	Diagnóstico	
	Planificación	
	Ejecución	
	Evaluación	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario: Cuestionario sobre el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica elaborado por la autora de la investigación. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1 No cumple con el	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
--------------------	---------------	-------------------	---------------

Categorías del cuidado enfermero y sus dimensiones:

Variable/dimensiones	Nº ítems	Muy adecuado	Adecuado	Inadecuado	Muy inadecuado
Cuidado enfermero	42	169 a 210	127 a 168	85 a 126	42 a 84
Dimensiones					
Valoración	12	49-60	35-48	25-36	12-24
Diagnostico	5	17- 25	16-20	11-15	05-10
Planificación	9	37-45	28- 36	19-27	09-18
Ejecución	10	41-50	31-40	21-30	10-20
Evaluación	6	25-30	19-24	13-18	6-12

Dimensiones del instrumento					
Primera dimensión: valoración. Objetivo: Identificar la valoración que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Dimensión 1: valoración	1. Identifica al paciente por su nombre.	3	3	3	
	2. Tiene en cuenta la edad del paciente.	3	3	3	
	3. Tiene en cuenta el diagnóstico médico del paciente.	3	3	3	
	4. Tiene en cuenta las preparaciones farmacológicas que está recibiendo el paciente.	3	3	3	
	5. Observa si el paciente tiene edema peri orbital	3	3	3	
	6. Observa si el paciente tiene cierre palpebral completo o incompleto	3	3	3	
	7. Tiene en cuenta si el paciente esta intubado en ventilación mecánica	3	3	3	
	8. Tiene en cuenta los días de hospitalización	3	3	3	
	9. Observa si el paciente parpadea mayor a 5 veces por minuto.	3	3	3	
	10. Tiene en cuenta la escala RASS del paciente	3	3	3	
	11. Tiene en cuenta si el paciente es portador de traqueostomía	3	3	3	
	12. Registra la valoración realizada.	3	3	3	
Segunda dimensión: diagnóstico. Objetivo: Identificar el diagnóstico enfermero que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Segunda Dimensión: diagnostico	13. Considera el diagnóstico de la NANDA INTERNACIONAL: riesgo de lesión corneal (00245) en sus planes de cuidado.	3	3	3	
	14. Considera al menos 4 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	15. Considera al menos 3 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	16. Considera al menos 2 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	17. Registra el diagnóstico identificado	3	3	3	
Tercera dimensión: planificación. Objetivo: identificar la planificación que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicadores	Ítems: Resultados según NOC	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Tercera dimensión: planificación.	18. Se capacita sobre el cuidado ocular de los pacientes en UCI	3	3	3	
	19. Identifica los factores de riesgo de lesión ocular	3	3	3	
	20. Identifica signos y síntomas de lesión ocular	3	3	3	
	21. Utiliza dispositivos para proteger los ojos	3	3	3	
	22. Administra medicamentos para el ojo según prescripción	3	3	3	
	23. Controla los signos y síntomas identificados	3	3	3	
	24. Realiza revisiones periódicas de los ojos	3	3	3	
	25. Registra su plan de cuidados	3	3	3	

	Ítems: Actividades e intervenciones NIC	3	3	3	
	26. Identifica al paciente mediante pulsera y rotulo de identificación.	3	3	3	
	27. Realiza el lavado de manos antes de realizar el procedimiento	3	3	3	
	28. Aplica lubricante, gotas oftálmicas, gel de protección, antibióticos, parches para los ojos según prescripción.	3	3	3	
	29. Observa si hay enrojecimiento, exudación o ulceración en los ojos, área blanca a gris en la córnea del paciente	3	3	3	
	30. Observa el reflejo corneal del paciente	3	3	3	
	31. Mantiene el parpado cerrado con esparadrapo, hidrocoloide, cinta microsporosa	3	3	3	
	32. Verifica que le realicen y responda la interconsulta con el oftalmólogo al paciente.	3	3	3	
	33. Registra las intervenciones y actividades realizadas	3	3	3	
Cuarta dimensión: ejecución. Objetivo: Identificar la ejecución que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025					
Indicador	Ítems: Intervenciones y actividades según NIC	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cuarta dimensión: ejecución.	34. Tiene en cuenta los resultados NOC planificados	3	3	3	
	35. Ejecuta sus actividades e intervenciones NIC planificadas	3	3	3	
Quinta dimensión: evaluación. Objetivo: Identificar la evaluación de los resultados que la enfermera planifica sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Quinta dimensión	36. Se logra los resultados previstos según la puntuación diana.	3	3	3	
	37. Logra respuestas a los cuidados de enfermería satisfactoriamente.	3	3	3	
	38. Establece y coordina planes de mejora con el equipo de enfermería	3	3	3	
	39. Registra los resultados de la evaluación	3	3	3	
	40. Registra los planes de mejora.	3	3	3	


 Lic. Enf. Milagro Huamán Mestur
 CEP 25034



ANEANEXO VI
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO
UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERIA



EVALUACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar instrumento de la investigación el cual es un cuestionario para evaluar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer enfermero.

1. Datos generales del juez		
Nombre del juez	Teresa Caballero Polo	
Grado profesional		
Área de formación académica	Cuidados Intensivos	
Áreas de experiencia profesional	27 años	
Institución donde labora	HNAAA	
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () 5 años a más (X)	
Experiencia en investigación en el área de enfermería		
2. Propósito de la evaluación: validar el contenido del instrumento por juicios de expertos.		
3. Datos de la escala		
Nombre del instrumento	Cuestionario sobre el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica	
Autora	Gladis Adeli Sigüeñas Cabrera	
Procedencia	Chiclayo-Lambayeque	
Validado	Juicio de expertos	
Forma de aplicación	Presencial y virtual	
Tiempo de administración	30 minutos	
Ámbito de aplicación	Clínico, educativo, jurídico, medico, laboral.	
Significación	El cuestionario está compuesto de 42 ítems dividido en 5 dimensiones: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación, con el objetivo de evaluar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo efecto de sedoanalgesia y ventilación mecánica, basado en proceso de cuidado enfermero NANDA, NIC, NOC.	
4. Soporte teórico: (describir en función al modelo teórico)		
VARIABLE	Subescala (dimensiones)	Definición
Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica	Valoración	
	Diagnóstico	
	Planificación	
	Ejecución	
	Evaluación	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario: Cuestionario sobre el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica elaborado por la autora de la investigación. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1 No cumple con el	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
--------------------	---------------	-------------------	---------------

Categorías del cuidado enfermero y sus dimensiones:

Variable/dimensiones	Nº ítems	Muy adecuado	Adecuado	Inadecuado	Muy inadecuado
Cuidado enfermero	42	169 a 210	127 a 168	85 a 126	42 a 84
Dimensiones					
Valoración	12	49-60	35-48	25-36	12-24
Diagnostico	5	17- 25	16-20	11-15	05-10
Planificación	9	37-45	28- 36	19-27	09-18
Ejecución	10	41-50	31-40	21-30	10-20
Evaluación	6	25-30	19-24	13-18	6-12

Dimensiones del instrumento					
Primera dimensión: valoración. Objetivo: Identificar la valoración que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Dimensión 1: valoración	1. Identifica al paciente por su nombre.	3	3	3	
	2. Tiene en cuenta la edad del paciente.	3	3	3	
	3. Tiene en cuenta el diagnóstico médico del paciente.	3	3	3	
	4. Tiene en cuenta las preparaciones farmacológicas que está recibiendo el paciente.	3	3	3	
	5. Observa si el paciente tiene edema peri orbital	3	3	3	
	6. Observa si el paciente tiene cierre palpebral completo o incompleto	3	3	3	
	7. Tiene en cuenta si el paciente esta intubado en ventilación mecánica	3	3	3	
	8. Tiene en cuenta los días de hospitalización	3	3	3	
	9. Observa si el paciente parpadea mayor a 5 veces por minuto.	3	3	3	
	10. Tiene en cuenta la escala RASS del paciente	3	3	3	
	11. Tiene en cuenta si el paciente es portador de traqueostomía	3	3	3	
	12. Registra la valoración realizada.	3	3	3	
Segunda dimensión: diagnóstico. Objetivo: Identificar el diagnóstico enfermero que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Segunda Dimensión: diagnóstico	13. Considera el diagnóstico de la NANDA INTERNACIONAL: riesgo de lesión corneal (00245) en sus planes de cuidado.	3	3	3	
	14. Considera al menos 4 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	15. Considera al menos 3 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	16. Considera al menos 2 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	17. Registra el diagnóstico identificado	3	3	3	
Tercera dimensión: planificación. Objetivo: identificar la planificación que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicadores	Ítems: Resultados según NOC	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Tercera dimensión: planificación.	18. Se capacita sobre el cuidado ocular de los pacientes en UCI	3	3	3	
	19. Identifica los factores de riesgo de lesión ocular	3	3	3	
	20. Identifica signos y síntomas de lesión ocular	3	3	3	
	21. Utiliza dispositivos para proteger los ojos	3	3	3	
	22. Administra medicamentos para el ojo según prescripción	3	3	3	
	23. Controla los signos y síntomas identificados	3	3	3	
	24. Realiza revisiones periódicas de los ojos	3	3	3	
	25. Registra su plan de cuidados	3	3	3	

	Ítems: Actividades e intervenciones NIC	3	3	3	
	26. Identifica al paciente mediante pulsera y rotulo de identificación.	3	3	3	
	27. Realiza el lavado de manos antes de realizar el procedimiento	3	3	3	
	28. Aplica lubricante, gotas oftálmicas, gel de protección, antibióticos, parches para los ojos según prescripción.	3	3	3	
	29. Observa si hay enrojecimiento, exudación o ulceración en los ojos, área blanca a gris en la córnea del paciente	3	3	3	
	30. Observa el reflejo corneal del paciente	3	3	3	
	31. Mantiene el parpado cerrado con esparadrapo, hidrocoloide, cinta microsporosa	3	3	3	
	32. Verifica que le realicen y responda la interconsulta con el oftalmólogo al paciente.	3	3	3	
	33. Registra las intervenciones y actividades realizadas	3	3	3	
Cuarta dimensión: ejecución. Objetivo: Identificar la ejecución que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025					
Indicador	Ítems: Intervenciones y actividades según NIC	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cuarta dimensión: ejecución.	34. Tiene en cuenta los resultados NOC planificados	3	3	3	
	35. Ejecuta sus actividades e intervenciones NIC planificadas	3	3	3	
Quinta dimensión: evaluación. Objetivo: Identificar la evaluación de los resultados que la enfermera planifica sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Quinta dimensión	36. Se logra los resultados previstos según la puntuación diana.	3	3	3	
	37. Logra respuestas a los cuidados de enfermería satisfactoriamente.	3	3	3	
	38. Establece y coordina planes de mejora con el equipo de enfermería	3	3	3	
	39. Registra los resultados de la evaluación	3	3	3	
	40. Registra los planes de mejora.	3	3	3	

HOSPITAL BASE
"ALMANZOR AGUIÑAGA ASH-NJO"
ESSALUD - CHICLAYO
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS
.....
Lic. Enf. Teresa Caballero Polo
ENFERMERA INTENSIVISTA
C.F.P. 14706 R.N.E. 1094



ANEANEXO VI
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERIA



EVALUACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar instrumento de la investigación el cual es un cuestionario para evaluar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer enfermero.

41. Datos generales del juez		
Nombre del juez	Karla Samira Ipanaque Montalvo	
Grado profesional	Magister	
Área de formación académica	Cuidados Intensivos	
Áreas de experiencia profesional	7 años	
Institución donde labora	HNAAA	
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () 5años a más (X)	
Experiencia en investigación en el área de enfermería		
42. Propósito de la evaluación: validar el contenido del instrumento por juicios de expertos.		
43. Datos de la escala		
Nombre del instrumento	Cuestionario sobre el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica	
Autora	Gladis Adeli Sigüñas Cabrera	
Procedencia	Chiclayo-Lambayeque	
Validado	Juicio de expertos	
Forma de aplicación	Presencial y virtual	
Tiempo de administración	30 minutos	
Ámbito de aplicación	Clínico, educativo, jurídico, medico, laboral.	
Significación	El cuestionario está compuesto de 42 ítems dividido en 5 dimensiones: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación, con el objetivo de evaluar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo efecto de sedoanalgesia y ventilación mecánica, basado en proceso de cuidado enfermero NANDA, NIC, NOC.	
44. Soporte teórico: (describir en función al modelo teórico)		
VARIABLE	Subescala (dimensiones)	Definición
Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica	Valoración	
	Diagnóstico	
	Planificación	
	Ejecución	
	Evaluación	

45. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario: Cuestionario sobre el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica elaborado por la autora de la investigación. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	46. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

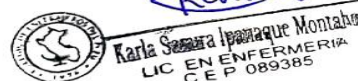
1 No cumple con el	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
--------------------	---------------	-------------------	---------------

Categorías del cuidado enfermero y sus dimensiones:

Variable/dimensiones	Nº ítems	Muy adecuado	Adecuado	Inadecuado	Muy inadecuado
Cuidado enfermero	42	169 a 210	127 a 168	85 a 126	42 a 84
Dimensiones					
Valoración	12	49-60	35-48	25-36	12-24
Diagnostico	5	17- 25	16-20	11-15	05-10
Planificación	9	37-45	28- 36	19-27	09-18
Ejecución	10	41-50	31-40	21-30	10-20
Evaluación	6	25-30	19-24	13-18	6-12

Dimensiones del instrumento					
Primera dimensión: valoración. Objetivo: Identificar la valoración que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Dimensión 1: valoración	1. Identifica al paciente por su nombre.	3	3	3	
	2. Tiene en cuenta la edad del paciente.	3	3	3	
	3. Tiene en cuenta el diagnóstico médico del paciente.	3	3	3	
	4. Tiene en cuenta las preparaciones farmacológicas que está recibiendo el paciente.	3	3	3	
	5. Observa si el paciente tiene edema peri orbital	3	3	3	
	6. Observa si el paciente tiene cierre palpebral completo o incompleto	3	3	3	
	7. Tiene en cuenta si el paciente esta intubado en ventilación mecánica	3	3	3	
	8. Tiene en cuenta los días de hospitalización	3	3	3	
	9. Observa si el paciente parpadea mayor a 5 veces por minuto.	3	3	3	
	10. Tiene en cuenta la escala RASS del paciente	3	3	3	
	11. Tiene en cuenta si el paciente es portador de traqueostomía	3	3	3	
	12. Registra la valoración realizada.	3	3	3	
Segunda dimensión: diagnóstico. Objetivo: Identificar el diagnóstico enfermero que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Segunda Dimensión: diagnostico	13. Considera el diagnóstico de la NANDA INTERNACIONAL: riesgo de lesión corneal (00245) en sus planes de cuidado.	3	3	3	
	14. Considera al menos 4 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	15. Considera al menos 3 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	16. Considera al menos 2 factores de riesgo asociados	3	3	3	
	17. Registra el diagnóstico identificado	3	3	3	
Tercera dimensión: planificación. Objetivo: identificar la planificación que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicadores	Ítems: Resultados según NOC	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Tercera dimensión: planificación.	18. Se capacita sobre el cuidado ocular de los pacientes en UCI	3	3	3	
	19. Identifica los factores de riesgo de lesión ocular	3	3	3	
	20. Identifica signos y síntomas de lesión ocular	3	3	3	
	21. Utiliza dispositivos para proteger los ojos	3	3	3	
	22. Administra medicamentos para el ojo según prescripción	3	3	3	
	23. Controla los signos y síntomas identificados	3	3	3	
	24. Realiza revisiones periódicas de los ojos	3	3	3	

	25. Registra su plan de cuidados	3	3	3	
	Ítems: Actividades e intervenciones NIC	3	3	3	
	26. Identifica al paciente mediante pulsera y rotulo de identificación.	3	3	3	
	27. Realiza el lavado de manos antes de realizar el procedimiento	3	3	3	
	28. Aplica lubricante, gotas oftálmicas, gel de protección, antibióticos, parches para los ojos según prescripción.	3	3	3	
	29. Observa si hay enrojecimiento, exudación o ulceración en los ojos, área blanca a gris en la córnea del paciente	3	3	3	
	30. Observa el reflejo corneal del paciente	3	3	3	
	31. Mantiene el parpado cerrado con esparadrapo, hidrocoloide, cinta microsporosa	3	3	3	
	32. Verifica que le realicen y responda la interconsulta con el oftalmólogo al paciente.	3	3	3	
	33. Registra las intervenciones y actividades realizadas	3	3	3	
Cuarta dimensión: ejecución. Objetivo: Identificar la ejecución que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025					
Indicador	Ítems: Intervenciones y actividades según NIC	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cuarta dimensión: ejecución.	34. Tiene en cuenta los resultados NOC planificados	3	3	3	
	35. Ejecuta sus actividades e intervenciones NIC planificadas	3	3	3	
Quinta dimensión: evaluación. Objetivo: Identificar la evaluación de los resultados que la enfermera planifica sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.					
Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Quinta dimensión	36. Se logra los resultados previstos según la puntuación diana.	3	3	3	
	37. Logra respuestas a los cuidados de enfermería satisfactoriamente.	3	3	3	
	38. Establece y coordina planes de mejora con el equipo de enfermería	3	3	3	
	39. Registra los resultados de la evaluación	3	3	3	
	40. Registra los planes de mejora.	3	3	3	

ANEXO VII: FICHA TÉCNICA

DATOS INFORMATIVOS	
1. Nombre del instrumento	Cuestionario sobre el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica
2. Autora	Gladis Adeli Sigüeñas Cabrera
3. Tipo de instrumento	cuestionario
4. Procedencia	Chiclayo-Lambayeque
5. Validado	Juicio de expertos
6. Lugar de ejecución	Perú
7. Forma de aplicación	Presencial
8. Puntuación	calificación computarizada
9. Tiempo de administración	30 minutos
10. Contenido	40 ítems.
11. Calificación	4 categorías (muy inadecuado, adecuado, muy adecuado)
12. Dimensiones	5 dimensiones (Valoración- Diagnóstico-Planificación-Ejecución-Evaluación)
13. Indicaciones	Marque con x su respuesta teniendo en cuenta los siguiente: Nunca 1, Raramente 2, A veces 3, Frecuentemente 4, Siempre 5.
14. Forma de aplicación	individual – colectiva
15. Ámbito de aplicación	Clínico, educativo, jurídico, medico, laboral.
16. Materiales	Lapicero, corrector, cuestionario
17. Significación	El cuestionario está compuesto de 42 ítems dividido en 5 dimensiones: valoración, diagnostico, planificación, ejecución, evaluación, con el objetivo de evaluar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo efecto de sedoanalgesia y ventilación mecánica, basado en proceso de cuidado enfermero NANDA, NIC, NOC.

ANEXO VIII

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



UNIDAD DE POSGRADO

FACULTAD DE ENFERMERIA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Director del Hospital Nacional Almanzor
Aguinaga Asenjo

Expresamos a usted nuestro saludo cordial y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que la suscrita se encuentra realizando estudio de la Segunda Especialidad profesional en Área del cuidado a la persona: enfermera especialista en cuidados críticos con mención en adulto en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Debiendo realizar el trabajo de investigación: “Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025” y habiéndose seleccionado a la institución que Ud. dirige, es que recurrimos a su despacho a fin de SOLICITAR la autorización para ejecutar nuestro trabajo de investigación en los profesionales de enfermería de la Unidad de cuidados intensivos en los meses de septiembre y octubre del 2025.

Conocedoras de su compromiso con la capacidad del personal de dirección es que le agradecemos anticipadamente la atención a nuestra solicitud, el cual estaremos muy agradecida que acceda a nuestra petición ya que será de mucho beneficio.

Chiclayo, ...de septiembre del 2025.

Atentamente:

.....

Gladis Adeli Sigüeñas Cabrera

DNI: 48474648

CEP: 094235

ANEXO IX



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

UNIDAD DE POSGRADO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título de la investigación: Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025

Investigadora: Gladis Adeli Sigüeñas Cabrera.

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la investigación titulada “Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025”, cuyo objetivo es determinar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado de la segunda especialidad en área del cuidado a la persona: enfermera especialista en cuidados críticos con mención en adulto de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Procedimiento: Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de la institución. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Por lo cual firmo en señal de conformidad.

Firma del entrevistado

Firma del entrevistador



ANEXO X

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

UNIDAD DE POSGRADO

FACULTAD DE ENFERMERIA

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE



Título de la investigación: Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025.

Problema	Objetivos	Variable	Método	Técnicas e instrumento
¿Como es el cuidado enfermero para la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025?	Objetivo general: - Determinar el cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025. Objetivos específicos: - Identificar la valoración que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025. - Identificar el diagnóstico enfermero que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de	Variable: Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en pacientes bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica.	Tipo: Será de tipo descriptivo porque busca medir o recoger información sobre la variable. Diseño: El diseño de la investigación es simple porque tiene como objetivo caracterizar la variable de estudio y sus dimensiones y de corte transversal porque las observaciones se realizarán haciendo un corte en el tiempo y en una sola oportunidad.	Para la variable en estudio se utilizará un cuestionario compuesto de 40 ítems dividido en 5 dimensiones.

	EsSalud, Chiclayo 2025. • Identificar la planificación que realiza la enfermera sobre la necesidad de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025. • Identificar la ejecución que realiza la enfermera sobre las necesidades de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025. • Identificar la evaluación que realiza la enfermera sobre las necesidades de cuidado ocular en los pacientes con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2025		Población: 45 profesionales de enfermería del hospital público de Chiclayo en los meses de Septiembre Octubre del 2025. Unidad de análisis: enfermeras que laboran en la UCI.	
--	---	--	---	--

ANEXO XI

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



EsSalud

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

CARTA N° -GRPLA-ESSALUD-2026

Chiclayo,

Investigadora Principal:

LIC. ENF. GLADIS ADELI SIGÜEÑAS CABRERA

Estudiante de la UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO. FACULTAD DE ENFERMERÍA.
UNIDAD DE POSGRADO. SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ÁREA DEL CUIDADO A LA PERSONA:
ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN ADULTO."

Presente. -

Asunto: Autorización de ejecución de proyecto de investigación observacional "Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en personas con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025". a desarrollarse en la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE LA RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE, del 13 de febrero al 13 de junio del 2026.

De mi especial consideración:

Mediante la presente me dirijo a usted en atención al documento del asunto en el cual usted solicita la autorización para desarrollar el proyecto de investigación "Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en personas con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025". El presente estudio se llevará a cabo en la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE LA RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE, habiéndose dado el visto bueno para la realización del estudio.

Al respecto, habiendo el mencionado proyecto de investigación sido evaluado como aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud, los cuales velan por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, incluyendo las Buenas Prácticas Clínicas, los principios de protección de los sujetos de investigación contenidos en la Declaración de Helsinki, y de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 "Directiva que regula el desarrollo de la investigación en Salud" y habiendo cumplido con presentar la documentación correspondiente, incluido el documento de aprobación del Comité respectivo y el proyecto de investigación observacional, esta Gerencia **AUTORIZA** la realización del protocolo de investigación observacional señalado. **Periodo de permiso de ejecución: Del 13 de febrero al 13 de junio del 2026.**

Sin otro particular, quedo de usted.

Muy atentamente,

Firmado digitalmente por
CESAR IVAN GUERRERO UCEDA
GERENCIA DE RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
ESSALUD

cc.:

CIGU/EFY/jmrd

Expediente: 0309120260001795.

Constancia de Aprobación Ética: CIEI-HNAAA-RPLAMB. No 009-2026

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: JVN05PX.

www.gob.pe/essalud

Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265 - 6000 / 265 - 7000

**¡EL PERÚ A TODA
MÁQUINA!**

HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

NOTA N° 027-CIEI-HNAAA-RPLAMB-ESSALUD-2026

Chiclayo, 13 de febrero del 2026

Investigadora

Lic. Enf. Gladis Adeli Sigüeñas Cabrera

Presente. -

ASUNTO: Aprobación de proyecto de investigación: "Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en personas con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025"

La presente es para saludarla cordialmente así mismo informarle que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en personas con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025"
- **Investigador Principal(es):** Lic. Enf. Gladis Adeli Sigüeñas Cabrera
- **Asesora:** Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
- **Institución:** UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO. FACULTAD DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE POSGRADO. SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ÁREA DEL CUIDADO A LA PERSONA: ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN ADULTO.
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** 13 de febrero al 13 de junio del 2026

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron;

- Protocolo de investigación: "Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en personas con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025"
- Solicitud para evaluación de protocolo de investigación. Anexo A.
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B).}
- Solicitud de exoneración de pago por derecho de evaluación de protocolo de investigación.
- DECLARACIÓN JURADA DE CONOCER LAS DIRECTIVAS RELACIONADAS A INVESTIGACIÓN DE ESSALUD. Anexo G.
- Declaración jurada de no ocasionar gastos a ESSALUD. Anexo I.



SALAZAR ZULOETA JAIME YSRAEL
PRESIDENTE
Comité Institucional de Ética
en Investigación
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

-2-

- DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y EQUIPO DE INVESTIGACIÓN. Anexo 8
- Curriculum vitae del Investigador Principal, según MODE LO DE "CTI VITAE — Hojas de Vida" afines a la Ciencia y Tecnología" del CONCYTEC. No documentado.
- Carta de levantamiento de observaciones
- ANEXO I: CUESTIONARIO SOBRE CUIDADO ENFERMERO EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES OCULARES EN PACIENTES CON SEDOANALGESIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA.
- ANEXO II: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO Y SUS DIMENSIONES. Confiabilidad general del instrumento: Resumen de procesamiento de casos
- ANEXO III: CONSTRUCCIÓN DE LA ESCALA DE VALORACIÓN O BAREMO DEL INSTRUMENTO Y DIMENSIONES. BAREMO GENERAL DEL INSTRUMENTO
- ANEXO IV: EVALUACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS
- ANEXO V: MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA
- ANEXO VI: MATRIZ DE CONSISTENCIA TEÓRICA
- ANEXO VII: FICHA TÉCNICA
- ANEXO VIII: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
- ANEXO IX: CONSENTIMIENTO INFORMADO
- ANEXO X: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE
- ANEXO: Reporte de similitud (Turnitin).

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, incluyendo las Buenas Prácticas Clínicas, los principios de protección de los sujetos de investigación contenidos en la Declaración de Helsinki y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos, los Investigadores deben solicitar a este Comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **04 meses**; desde el **13 de febrero al 13 de junio del 2026**, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Así mismo, informo que, una vez concluido el estudio, deberá presentar el informe final del mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud.

Atentamente,

JYSZ/cva

Adjunto: Constancia de Aprobación Ética: CIEI-HNAAA-RPLAMB. No 009-2026
Expediente N° 0309120260001795


SALAZAR ZULCETA JAIME YSRAEL
PRESIDENTE
 Comité Institucional de Ética
en Investigación
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN ÉTICA: No 009 - CIEI-HNAAA-RPLAMB-2026

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

Título del Estudio: "Cuidado enfermero en la prevención de lesiones oculares en personas con sedoanalgesia y ventilación mecánica en un hospital EsSalud, Chiclayo 2025"

Investigador Principal(es): Lic. Enf. Gladis Adeli Sigüeñas Cabrera

Asesora: Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO. FACULTAD DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE POSGRADO. SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ÁREA DEL CUIDADO A LA PERSONA: ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN ADULTO.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, incluyendo las Buenas Prácticas Clínicas, los principios de protección de los sujetos de investigación contenidos en la Declaración de Helsinki y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos, los Investigadores deben solicitar a este Comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de 04 meses, desde el 13 de febrero al 13 de junio del 2026, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvanse enviar el informe final del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud.

Chiclayo, 13 de febrero del 2026

Atentamente,

JYSZ/cva

Adjunto: Constancia de Aprobación Ética: CIEI-HNAAA-RPLAMB. No 009-2026
Expediente N° 0309120260001795


EsSalud SALAZAR ZULOETA JAIME YSRAEL
PRESIDENTE
Comité Institucional de Ética
en Investigación
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE