



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO “PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA DE
CATARATA -LIMA 2023”

CASE STUDY OF PATIENT UNDERGOING CATARACT
SURGERY - LIMA 2023

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

JESICA JOCELYN COSAR ECHAVARRIA

ASESORA

ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

LIMA-PERÚ

2023

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

LIC. ESP. ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

Departamento Académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0001-9178-4530

DEDICATORIA

A Dios quién es mi guie e ilumina el camino de mi formación profesional durante mi especialización de Enfermería en Centro Quirúrgico. A mis queridos hijos que son mi fortaleza y motivo de todos mis esfuerzos en este arduo proceso de formación profesional, por acompañarme y lograr que no renuncie a mis sueños y proyectos profesionales

AGRADECIMIENTO

A mi familia y amigos por su gran apoyo desde el inicio de mi formación y especialización, por brindarme su confianza y alentarme a no rendirme en el cumplimiento de mis metas. A mi asesora por su valioso aporte en este trabajo académico, logrando terminarlo con éxito

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico es autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ESTUDIO DE CASO "PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA DE CATARATA -LIMA 2023"

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	2%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
3	revistamedica.com Fuente de Internet	1%
4	directoriomedicoquito.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	1%
7	consultorsalud.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	6
III. Metodología	7
IV. Conclusiones	16
V. Referencias Bibliográficas	17

RESUMEN

Las cataratas en nuestro país en la población adulto mayor se constituye en la primera fuente de ceguera e inhabilidad; si bien puede ser tratada y lograr la recuperación de la visión ,muchos pacientes no lo hacen por desconocimiento o falta de recursos económicos en nuestro país la “Estrategia Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera se sumó a la iniciativa global liderada por la OMS VISION 2020: EL DERECHO A LA VISION” La cirugía oftalmológica ha tenido importantes avances llevando a que la cirugía de cataratas se realiza en forma ambulatoria; el éxito en el post operatorio y la pronta recuperación del paciente va de la mano del cumplimiento de los cuidados post operatorios donde el paciente y su familia ocupan el rol principal. El caso que a continuación se presenta muestra el proceso de cuidado que inicia desde la fase pre operatoria, intra y post operatorio inmediato, implementando el “Proceso de Atención de Enfermería¹² (PAE)”, ámbito que permite asegurar la calidad y seguridad del cuidado ,detallado en la Ley del Enfermero Peruano. **Objetivo:** Establecer los cuidados a implementar en la paciente sometida a cirugía de catarata en la fase pre, intra y post operatoria inmediata. **Metodología:** se utiliza la metodología de estudio de caso de estudio, con enfoque cualitativo al centrarse en la respuesta humana a la vivencia de la enfermedad y el tratamiento. Se implementa la metodología del “Proceso de Atención de Enfermería¹²” ,realizando la valoración a través de los Patrones Funcionales de Marjorie Gordon⁹ y las taxonomías NANDA, NOC y NIC para los momentos de diagnóstico, planificación de intervenciones y resultados esperados así como en la ejecución y evaluación del cuidado a fin de evidenciar el impacto del cuidado de enfermería en la salud, recuperación y bienestar de la persona sujeto de atención. Desarrollo: la sra. JG ingresa por consulta externa de oftalmología con Dx. Cataratas em ambos ojos, será

intervenida quirúrgicamente del ojo derecho; partiendo de la valoración enfermera se plantean los diagnósticos, criterios de resultado e intervenciones de enfermería para las fases pre, intra y post operatorio inmediato con enfoque de seguridad y control de riesgos así como calidad del cuidado. **Conclusión:** la cirugía oftalmológica es considerada una de las cirugías más actuales, que incorpora tecnología de punta para convertirla en una cirugía de precisión; la enfermera especialista en centro quirúrgico oftalmológico debe trascender más allá del acto quirúrgico a través del cuidado sistematizado que permita aportar a la recuperación, educación y bienestar del paciente. Durante la atención de la paciente se evidencia el impacto de su cuidado al controlar los riesgos y facilitar la recuperación de la paciente quien expresa el reconocimiento al cuidado recibido.

Palabras clave: cataratas, cirugía oftalmológica, cuidados de enfermería

ABSTRACT

Cataracts are the first cause of blindness and disability in the elderly population; although it can be treated and achieve vision recovery, many patients do not do so because of ignorance or lack of economic resources in our country. The National Eye Health and Blindness Prevention Strategy joins the global initiative led by the WHO "VISION 2020: THE RIGHT TO VISION". Ophthalmological surgery has had significant advances leading to cataract surgery being performed on an outpatient basis; post-operative success and early recovery of the patient goes hand in hand with compliance with post-operative care where the patient and his family occupy the main role. The following case shows the care process that begins from the pre-, intra- and immediate post-operative phase, implementing the Nursing Care Process (PAE) framework that allows ensuring the quality and safety of care what is detailed in the Peruvian Nursing Law. **Objective:** To establish the care to be implemented in the patient undergoing cataract surgery in the pre-, intra and immediate post-operative phase. **Methodology:** the study case study methodology is used, with a qualitative focus on the responses of the person to the experience of the disease and treatment. The methodology of the Nursing Care Process is implemented, carrying out the assessment through the Functional Patterns of Marjorie Gordon⁹ and the taxonomies NANDA, NOC and NIC for the planning phase, implementation and evaluation of the care plan in order to demonstrate the impact of nursing care on the health, recovery and well-being of the care subject. **Development:** Mrs. JG is admitted for an outpatient ophthalmology consultation with Dx. Cataracts in both eyes, will be surgically operated on the right eye; based on the assessment of nursing, nursing diagnoses, outcome criteria and nursing interventions for the pre intra and immediate post-operative approach with focus on safety and risk control as well as quality

of care. **Conclusion:** ophthalmic surgery is considered one of the most current surgeries, which incorporates cutting-edge technology to turn it into a precision surgery; The specialist nurse in ophthalmological surgery center must transcend the surgical act through systematic care that allows to contribute to the recovery, education and well-being of the patient. During the care of the patient, the impact of their care is evidenced by controlling the risks and facilitating the recovery of the patient who expresses the recognition of the care received.

Keywords: cataracts, eye surgery, nursing care

I. INTRODUCCION

Según la “Organización Mundial de la Salud OMS en el Primer Informe Mundial¹ sobre la visión dio a conocer que en el mundo 2200 millones de personas tienen deficiencia visual o ceguera; de estos más de 1000 millones pudieron prevenirse y persisten al no haberse tratado”. Del 82% de las personas que padecen ceguera cuentan con más de 50 años. Cabe señalar que las incorrecciones en la refracción no compensados, constituyen la causa más importante de discapacidad visual, sin embargo en los países de ingresos medios y bajos las cataratas siguen siendo la principal causa de ceguera.

Es necesario resaltar que el 80% de casos de discapacidad visual se pueden prevenir o tratar. Para Latinoamérica al 2020 se reportan 5 millones de ciegos, y en Perú ascienden a más de 160,000. Desde 1990 la OMS asume la iniciativa global que une los esfuerzos de las ONG que se atienden la salud visual, agrupadas en la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera ,iniciaron el Programa VISION 2020: “EL DERECHO A LA VISION y en nuestro país da lugar a la Estrategia Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera”.

Los estudios realizados en la región de las Américas en la última década, para determinar la prevalencia de ceguera, en países como Perú, muestran que los problemas visuales son la segunda causa de discapacidad, siendo en un promedio de 300,000 personas que presentan severa discapacidad lo que requiere acrecentar las cirugías ,la rehabilitación visual para así mejorar los efectos visuales en los pacientes.²

En la actualidad la cirugía es el mejor tratamiento; la cual ha tenido cambios muy importantes asociado al desarrollo tecnológico, haciéndola muy efectiva y con gran trascendencia para la calidad de vida de los pacientes geriátricos.

La demanda de pacientes con catarata se ha incrementado lo que se asocia al

incremento de la expectativa de vida, requiriendo no solo de un cuidado especializado sino holístico, el cual inicia desde el momento que busca la atención y finaliza cuando es dado de alta. En su mayoría los pacientes son atendidos en forma ambulatoria por ser una cirugía corta que requiere anestesia local haciendo que la recuperación post anestésica sea corta y que en corto tiempo (no mayor de 4 horas) el paciente sea enviado a su hogar. En razón a ello requiere se asigne un profesional de enfermería especializado que siga el proceso quirúrgico desde la fase de preparación, inducción, cirugía y post operatorio inmediato, debiendo el profesional no solo centrarse en el acto quirúrgico sino en la orientación, educación, manejo de la ansiedad y prevención de riesgos que faciliten la recuperación post cirugía de catarata.

“La CATARATA es la opacificación parcial o total del **crystalino** lo cual causa que la luz se disperse dentro del ojo y no se pueda enfocar en la retina, creando imágenes difusas”.

La opacificación del cristalino puede deberse a una alteración de la cápsula, epitelio, núcleo y la zónula.

Conforme la edad de la persona aumenta, el cristalino pierde progresivamente su capacidad de acomodación; esto se denomina presbicia, presbiopía o vista cansada, y esto sucede debido a que el cristalino pierde la permeabilidad a las proteínas, generando en él endurecimiento. Afecta en general a la población a partir de los cincuenta años en promedio, lo que requiere el uso de gafas que faciliten enfocar objetos cercanos. La principal patología que afecta al cristalino son las cataratas; de esta forma se denomina a cualquier pérdida de transparencia que afecta a la visión. Puede tener diversos orígenes y al llegar a estadio avanzado requiere de cirugía.

CLASIFICACIÓN DE LAS CATARATAS

Según el National Eye Institute³ se consideran 5 tipos principales de cataratas:

- Cataratas relacionadas con la edad
- Cataratas por trauma
- Cataratas por radiación
- Cataratas pediátricas (pueden ser congénitas o desarrollarlas más adelante)
- Cataratas secundarias

Los síntomas más comunes en la enfermedad de cataratas suelen ser¹⁴:

- Continuos cambios en la graduación de la agudeza visual
- Visión doble por uno de los ojos
- Sensibilidad a la intensidad luminosa
- Pérdida en la percepción de la tonalidad de los colores
- Disminución de la visión de forma lenta y gradual
- Dificultad para visualizar contornos contra un fondo o visualización de halos alrededor de las luces.

Dentro de los exámenes más utilizados según Vintanel López et al. (2021) para su diagnóstico se encuentran:

- Examen de agudeza visual que debe realizarse en forma individual (cada ojo), permite determinar el nivel de deterioro de la agudeza visual.
- Examen de retina que posterior a la dilatación de pupilas permite visualizar la retina e identificar las cataratas.

A partir del siglo XX con los avances científicos y tecnológicos se inició el uso de

lentes intraoculares, “en 1967 el Dr. Charles Kelman desarrolla la facoemulsificación, técnica que a través de vibraciones ultrasónicas rompe las cataratas en pequeños fragmentos; en 1981 la dra. Patricia Bath inventó la sonda láser Phaco que permite eliminarla a través de la energía luminosa, posteriormente fue patentada⁶.

Dentro de las principales complicaciones a tener en cuenta¹⁰ se encuentran según fases

En el intraoperatorio:

- Dilatación insuficiente
- Síndrome de iris flácido intraoperatorio
- Rotura de la capsulorexis
- Rotura de la capsula posterior
- Debilidad zonular
- Hemorragia coroidea expulsiva que puede llevar a la expulsión del contenido del ojo.

En el post operatorio:

- Endoftalmitis: reacción inflamatoria intraocular grave que compromete la parte anterior y posterior del ojo, siendo muy poco frecuente pero con potenciales efectos graves.
- Queratopatía bullosa pseudofáquica: degeneración corneal causada por una descompensación endotelial, puede requerir tratamiento farmacológico o cirugía.
-

El papel del enfermero especialista en centro quirúrgico ha evolucionado a partir del siglo XIX, desde una visión centrada en los materiales, equipos y la técnica, hasta

una especialización integral, orientada a la seguridad y el bienestar del paciente con la implementación de protocolos y guías elegidos para el seguimiento individualizado de sus cuidados especializados⁸.

El presente caso inicia con la Valoración de Enfermería de Marjory Gordon de los Patrones Funcionales¹⁰; que comprende 11 patrones de respuesta funcional frente a las alteraciones de salud que afectan al individuo; a partir de la valoración integral se recogerá las evidencias y factores relacionados que validan la presencia de los diagnósticos enfermeros¹¹ presentes o de riesgo con base a lo cual se plantea el cuidado implementando la Taxonomía de resultados NOC¹² y la taxonomía NIC¹³ de intervenciones y actividades que serán seleccionadas para poder prevenir, controlar riesgos así como fomentar la recuperación.

Relación enfermera-paciente. Roy & Jones, 2007, Watson, Smith (2019) consideran que es fundamental para la práctica idónea de la enfermería. En ella, la enfermera llega a conocer al individuo como una persona integral y aprecia a la enfermedad como parte del continuo salud-enfermedad (MacLeod, 2011; Smith, 2011, Jones, 2013). Para la enfermera especialista en centro quirúrgico oftalmológico es fundamental establecer y mantener esta relación que inicia desde la consulta preoperatoria y culmina con un paciente post operado, que es capaz de cuidar su salud ocular y salud integral, lo cual a partir de esta relación terapéutica en la que la enfermera no solo se centra en el acto quirúrgico, el manejo de la tecnología sino en el acompañamiento, prevención, control de riesgos, así como en la educación y consejería del paciente sometido a cirugía de catarata.

II. OBEJTIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer los cuidados planteados para implementar en la paciente sometida a cirugía de catarata

2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Ejecutar la valoración por patrones funcionales de enfermería en quirófano.
- Implementar en el caso clínico el proceso sistemático de cuidado enfermero incorporando las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

III. METODOLOGÍA

El presente caso clínico utiliza el enfoque cuantitativo, descriptivo ya que presenta en forma secuencial el proceso de cuidado de la paciente sometida a cirugía de catarata.

Se ha realizado la búsqueda bibliográfica en los últimos 2 meses setiembre a octubre 2023, utilizando diversas bases de datos Dialnet, Scielo, Google Académico, Medline, Pubmed.

3.1 VALORACIÓN DE PACIENTE

La valoración y entrevista se realiza directamente a la paciente a su ingreso a sala de operaciones de oftalmología.

Paciente fémina de 80 años, ingresa por su propio pie al servicio, acompañada de su hija, se muestra comunicativa.

Diagnosticada de catarata en ambos ojos, se realizará cirugía en ojo derecho.

Valoración Patrones Funcionales

Percepción-manejo de la Salud

- ✓ Refiere conocer su diagnóstico médico y nombre de la cirugía.
- ✓ Refiere alergia al ibuprofeno y rinitis alérgica
- ✓ La limitación visual no le deja desarrollar sus principales
- ✓ Autorizó la cirugía a través del consentimiento informado, se verifica formato
- ✓ Patologías agregadas: HTA, colon irritable, gastritis crónica, depresión, catarata en ambos ojos.
- ✓ Intervenciones quirúrgicas anteriores: amigdalectomía hace 50 años, apendicectomía hace 48 años, histerectomía hace 12 años, cirugía de vesícula hace 8 años.

- ✓ Refiere cumplir su tratamiento prescrito por los especialistas.
- ✓ No tiene hábitos nocivos
- ✓ Refiere tener algún conocimiento de las rutinas pre, intra y post cirugía de catarata.

Nutrición - Metabolismo.

- ✓ Horas de ayuno: 12 hrs

Eliminación e intercambio

- ✓ Frecuencia urinaria: micciona aproximadamente cada 3 horas
- ✓ Efecto de diuréticos: no recibe
- ✓ Eliminación intestinal refiere ser estreñida ,usa ablandadores de heces.

Actividad - Ejercicio

- ✓ Valoración movilidad, actividad: no déficit motor realiza AVD sin ayuda
- ✓ Grado de dependencia: paciente autovalente
- ✓ Uso de ayuda suplementaria para la ambulación: -
- ✓ Control de funciones vitales: PA:115/70 mmHg, FC: 76x' , FR :18 x',
T° 36.7 y SPO2: 98%
- ✓ Higiene personal: en buenas condiciones higiénicas

Cognitivo-perceptivo

- ✓ Estado de conciencia : G:15. Orientada en espacio, tiempo y persona
- ✓ Problemas de visión: visión borrosa, refiere “veo como un manto oscuro que no me permite ver con claridad”

- ✓ Estado cognitivo memoria intacta, conoce sobre su enfermedad y tratamiento
- ✓ Refiere buscar más información para recuperarse pronto.

Rol- Relaciones

- ✓ Vive con sus hijos y su nieta, ellos la cuidan y apoyan.
- ✓ Relaciones familiares positivas
- ✓ Se comunica continuamente con sus compañeras de promoción

Profesión/ ocupación: profesora cesante

Adaptación- Tolerancia al estrés

- ✓ Respuesta cognoscitiva: refiere preocupación por la cirugía, no durmió bien
- ✓ Respuesta emocional: muestra nerviosismo, no quiere que su hija la deje
- ✓ Refiere que de joven era cabeza de su familia pero ahora le cuesta decidir y su hija la ayuda a tomar decisiones y adaptarse a las diferentes situaciones.

Valores - Creencias

- ✓ Religión: católica

3.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMAS

- ANSIEDAD R/C crisis situacional, factores estresantes E/P nerviosismo, preocupación.
- CONOCIMIENTOS DEFICIENTES R/C referencia de la paciente “quiere saber más para recuperarse pronto”, edad avanzada
- RIESGO DE LESIÓN PERIOPERATORIA factores de riesgo alteración sensitivo perceptual debido a anestesia

- RIESGO DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRURGICA factores de riesgo solución de continuidad, procedimientos invasivos, población de riesgo adulta mayor, enf. Crónicas: HTA
- RIESGO DE CAÍDAS factores de riesgo dificultad visual, antidepresivos, población en riesgo adulta mayor

3.3 PLANIFICACIÓN DE RESULTADOS E INTERVENCIONES

ANSIEDAD R/C crisis situacional, factores estresantes E/P nerviosismo, preocupación

NOC

- Control de la ansiedad
- Afrontamiento de la ansiedad¹³
- Confort emocional

NIC

- Desarrollar una relación terapéutica: con base a confianza y apoyo a la paciente y cuidadora principal
- Enseñanza: educar a la paciente en técnicas de relajación, manejo del estrés y habilidades de afrontamiento puede ayudar a reducir su ansiedad y mejorar su bienestar emocional¹⁴.
- Manejo del entorno: generar un ambiente tranquilo que facilite la reducción de la ansiedad del paciente.
- Estimulación sensorial¹⁴: desarrollar estímulos tanto auditivos como táctiles agradables y relajantes que faciliten el reducir la ansiedad del paciente durante el acto quirúrgico

- Apoyo emocional¹⁴: dar soporte emocional, escucharle activamente de forma que contribuya a bajar niveles de ansiedad y fomento de su bienestar emocional.
- Monitorización de la ansiedad¹⁴: monitorear los niveles de ansiedad del paciente puede ayudar a identificar factores desencadenantes y evaluar la efectividad de las intervenciones.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES R/C referencia de la paciente “quiere saber más para recuperarse pronto”, edad avanzada

NOC

- Conocimiento

NIC

- Educación parental sobre cuidados, tratamiento y medidas de higiene y desinfección para el cuidado de la paciente post operada de catarata
- Enseñanza del tratamiento oftálmico, cuidados oculares, uso de gafas, prevención de caídas.
- Enseñanza: medicamentos prescritos: antiinflamatorio y antibiótico oftálmico, higiene de manos, uso de gotero para cada ojo, horario de administración

RIESGO DE LESIÓN PERIOPERATORIA factor de riesgo alteración sensitivo perceptual debido a anestesia

NOC

- Mantener la integridad de los tejidos
- Control del riesgo

NIC

- Controles vitales en forma continua en el intra operatorio y cada 30’ hasta el alta de

recuperación

- Control postural asegurándose la no compresión de la zona quirúrgica
- Vigilancia de zona operatoria en busca de cambios, asegurándose la correcta colocación

del parche ocular

RIESGO DE INFECCIÓN DE HERIDA QUIRURGICA¹² factores de riesgo
solución de continuidad, procedimientos invasivos, población de riesgo adulta
mayor, enf. Crónicas: HTA

NOC

Detección del riesgo¹³

- Reconoce signos y síntomas premonitorios de infección
- Realiza autoevaluación ocular cada 12 horas

Control del riesgo¹³

- Reconoce factores de riesgo personal
- Controla factores de riesgo ambiental

NIC

Control de infecciones intraoperatorio¹⁴

- Aplica precauciones universales
- Verifica y mantiene flujo de aire laminar
- Verifica esterilidad de materiales y equipos (indicadores de esterilización, integridad de embalajes)
- Monitoriza la esterilidad del campo quirúrgico
- Administra antibioterapia profiláctica
- Coordina y verifica la preparación del quirófano
- Identifica vulnerabilidad de la paciente a las infecciones

Protección contra las infecciones¹⁴

- Valora signos y síntomas de infección focalizada/ generalizada
- Proporciona cuidados oculares, refuerza la educación al paciente y familiar sobre la importancia de estos
- Fomenta ingesta nutricional rica en proteínas
- Fomenta el descanso
- Enseña a la paciente y familia el uso de antibióticos locales

RIESGO DE CAÍDAS factores de riesgo dificultad visual, antidepresivos, población en riesgo adulta mayor

NOC

- Riesgo de caídas: medida del nivel de riesgo de caídas del paciente.¹³
- Conocimiento: medida del nivel de conocimiento del paciente acerca de los factores de riesgo de caídas y medidas preventivas¹³

NIC

- Educación a la paciente: informar sobre los factores de riesgo de caídas y las medidas preventivas.
- Implementar medidas de seguridad en su hogar : como eliminar obstáculos en los diferentes ambientes de la casa así como vigilancia por la familia cuando se desplaza fuera de su habitación.

OTRAS INTERVENCIONES NIC

Cuidados de enfermería al ingreso a quirófano:

-Revisión del check list de cirugía segura incluyendo historia clínica, exámenes auxiliares, consentimiento informado, riesgo quirúrgico, historia de alergias, tiempo de

ayuno

-Cambio de ropa del paciente (ropa quirúrgica)

-Revisión de presencia de objetos metálicos (retirando dentadura, aretes, anillos)

Preparación pre operatoria:

-administración de fármacos oftálmicos

-verificar midriasis

Asistencia quirúrgica:

-Atención de los momentos e instrumentación de los procedimientos de la cirugía de catarata:

- a) Incisiones
- b) Inyección de viscoelástico
- c) Capsulorrexia
- d) Hidrodissección
- e) Facoemulsificación del cristalino
- f) Aspiración de fragmentos
- g) Eliminación de masas
- h) Implante de lente intraocular (LIO)
- i) Eliminación del viscoelástico
- j) Administración de antibiótico
- k) Cierre y comprobación de las incisiones

Precauciones quirúrgicas

- a) Monitorear el cumplimiento de las normas de asepsia en quirófano
- b) Monitoreo de la sedación de la paciente y su participación en el acto quirúrgico
- c) Abastecimiento de quirófano para presencia de complicaciones

intraoperatorias y su tratamiento (instrumental opcional)

d) Vigilar parámetros del facoemulsificador.

Documentación

- a) Registrar el proceso de atención de la paciente, la evolución y cuidados post operatorios
- b) Incluir en la HC la tarjeta del lente intraocular
- c) Registrar y entregar al familiar las recomendaciones post operatorias, brindando el número de teléfono para comunicación ante situaciones de emergencia.

3.4 EVALUACIÓN

El acto quirúrgico se desarrolló sin ningún contratiempo, dentro de los tiempos programados.

La paciente JG se mantuvo tranquila durante el acto quirúrgico, colaborando cuando se le solicitó; logró el control de la ansiedad.

Sus controles vitales se mantuvieron estables, siendo dada de alta 2 horas después de la intervención quirúrgica.

Los diagnósticos de riesgo se mantuvieron bajo control durante y posterior a la cirugía.

La paciente refirió al control post operatorio haberse sentido muy segura con la atención brindada destacando la participación y soporte recibido por la enfermera.

IV. CONCLUSIONES

- El equipo multidisciplinario que atiende al operado de cirugía de cataratas le corresponde prestar atención en la seguridad durante todo el proceso perioperatorio.
- El perfil del paciente muestra a una persona de la tercera edad que puede tener afecciones multisistémicas y con limitaciones en el movimiento , requiriendo de atención especializada y cuidado integral a fin de prevenir complicaciones.
- Para el profesional especialista en centro quirúrgico ,la revisión del presente caso, le permite analizar y actualizar conocimientos y prácticas del cuidado integral en cirugía oftalmológica.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Primer Informe Mundial sobre la visión. Comunicado de prensa Ginebra 8 de octubre 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2019-who-launches-first-world-report-on-vision>. Consultado 30 de octubre 2023.
2. OPS, OMS. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de la Ceguera Instituto Nacional de Oftalmología Ministerio de Salud del Perú. Plan Estratégico Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera Evitable (2014-2021). Lima. 2013.
3. National Eye Institute. Tipos de catarata. Disponible en: <https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afecciones-de-los-ojos/cataratas/tipos-de-catarata>. Actualizado el 4 de enero 2023. Consultado el 30 de octubre de 2023
4. Boyd K. (2022, julio 25) Cirugía de Cataratas. American Academy of Ophthalmology. Disponible en: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/cataratas-cirugia>
5. American Academy of Ophthalmology website. Preferred Practice Patterns Cataract and Anterior Segment Panel, Hoskins Center for Quality Eye Care. Cataract in the adult eye PPP - 2021. www.aao.org/preferred-practice-pattern/cataract-in-adult-eye-ppp-2021-in-press. Updated November 2021. Accessed September 2, 2021.

6. Rodríguez Suárez, B., Duarte Iribe, N., Hormigó Puertas, I., Méndez Duque de Estrada, A. M., García Rodríguez, J. L., & Palazuelos López, M. E. (2019). Calidad de vida relativa a la función visual en pacientes operados de catarata. *Revista cubana de oftalmología*, 32(1).
7. Manual de enfermería oftalmológica Manual de enfermería oftalmológica. (s/f). Laboratorios Thea.com. Recuperado el 30 de octubre de 2023, de https://www.laboratoriosthea.com/medias/manual_de_enfermeria_texto_2.pdf
8. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) Extracción de cataratas; [actualizado 9 de marzo 2021]; consultado 30 oct. 2023; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002957.htm>
9. Arroyo-Lucas S, Vásquez-Cruz R, Martínez-Becerril M, Nájera-Ortiz MP. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción de conocimiento. *Rev Mex Enf*. 2018;6:97-102. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf> [2023 Set.22].
10. Wong N, Ruiz R. Segmento Anterior : Procedimientos quirúrgicos. 2014. Máster de Enfermería Quirúrgica en Oftalmología. Instituto Catalán de la Retina (Universidad de Barcelona).
11. Álvarez J., Del Castillo F., Fernández D., Muñoz M. Manual de Valoración de

- Patrones Funcionales. Servicio de Salud del príncipe de Asturias. España 2010.
12. NANDA Internacional. Diagnósticos de Enfermería, definiciones y clasificación 2021-2023. 12va. Ed. , Publicaciones Medicas Thieme. EE. UU.
 13. Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 2018; Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20180005587> [2023 Set.02].
 14. Butcher H. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 2018 Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20180005575> [2023 Set.02].
 15. Guisande J. El papel del Enfermero en el proceso de cirugía de cataratas. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com.2022 Vol. XVII; nº 24; 956; disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-papel-del-enfermero-en-el-proceso-de-cirurgia-de-cataratas/>
 16. Mendoza M., Espinoza E., Quinto L., Felices V., Campos L., Fontenla A., cols. Modelo de cuidado de enfermería al paciente intervenido de cirugía de catarata. Centro Quirúrgico 10 B HNERM. Lima-Perú 2023