



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADOS DEL
PACIENTE POSOPERADO DE CATARATA EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA, JUNIO – NOVIEMBRE 2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico Especializado**

Investigadora:

Lic. Graciela Bautista Quispe Lazo

Asesora

Mg. María Ángela Fernández Pacheco

Lima – Perú

2017

ÍNDICE

CAPITULO I	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. JUSTIFICACIÓN.	5
1.3. VIABILIDAD.	5
1.4. FACTIBILIDAD.	6
2.1 PROPÓSITO	7
2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.	7
2.2.1 OBJETIVO GENERAL:	7
2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	7
CAPITULO III	8
MARCO TEORICO	8
3.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO	8
3.2 BASES TEÓRICA	11
CONOCIMIENTOS	11
PRÁCTICAS	13
AUTOCUIDADO	13
CATARATA	16
3.3 HIPOTESIS	16
CAPITULO IV	17
MATERIAL Y MÉTODO	17
4.1 DISEÑO DE ESTUDIO	17
4.2 POBLACIÓN	17
4.3 MUESTRA.	18
4.4 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
4.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.	19
CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS Y ÉTICAS	20
5.1 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS	20
5.2 PRINCIPIOS ÉTICOS:	20
5.3 CRONOGRAMA DE ELABORACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	22
5.4 PRESUPUESTO	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

RESUMEN

Unos de los problemas más frecuentes de Salud Pública que sufre el Adulto Mayor en nuestro país, es la Catarata es una enfermedad causada por el envejecimiento de nuestro organismo y en este caso también del ojo, que origina serias dificultades en los pacientes, imposibilitando actividades de la vida diaria y a la vez generando su dependencia familiar y repercusiones laborales, sociales y económicos. La importancia del estudio radicará en que se permitirá conocer los conocimientos y prácticas de autocuidados del paciente pos operado de catarata en el instituto nacional de oftalmología.

El estudio será de tipo descriptivo, aplicativo, observacional. La muestra estuvo constituida por 75 Pacientes, la técnica de recolección de datos fue la encuesta con un cuestionario de preguntas en afirmativos con una sola respuesta como técnica se usará; la entrevista/encuesta. Asimismo se contará con la autorización de las autoridades pertinentes para el trabajo de campo. Los datos serán sometidos a tratamiento estadístico: análisis porcentual.

Palabras Claves: Conocimientos, Prácticas de autocuidado, pacientes, catarata, estrategia nacional de salud ocular.

SUMMARY

One of the most frequent problems of Public Health that the Elderly person suffers in our country, is Cataract is a disease caused by the aging of our organism and in this case also of the eye, which causes serious difficulties in the patients, precluding activities of daily life and at the same time generating their family dependence and labor, social and economic repercussions. The importance of the study will be that it will be possible to know the knowledge and practices of self-care of the post-operated cataract patient at the national ophthalmology institute.

The study will be descriptive, application, observational. The sample consisted of 75 patients, the technique of data collection was the survey with a questionnaire of questions in affirmatives with a single answer as technique will be used; the interview / survey. It will also have the authorization of the relevant authorities for the field work. The data will be subjected to statistical treatment: percentage analysis.

Keywords: Knowledge, Self-care practices, patients, cataract, national eye health strategy.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la catarata es un problema de salud pública que afecta generalmente a las personas mayores de 50 años, identificada también como una enfermedad crónica asociada al proceso de envejecimiento.⁽¹⁾ Ahora bien, el paulatino aumento de la esperanza de vida ha provocado un aumento sustancial de la prevalencia de cataratas que afecta a una proporción creciente de la población. La catarata es una enfermedad crónica asociada al proceso de envejecimiento. El paulatino aumento de la esperanza de vida ha provocado un aumento sustancial de la prevalencia de cataratas que afecta a una proporción creciente de la población. Su definición clínica es la de la disminución de la agudeza visual provocada por la opacificación del cristalino y habitualmente se presenta de manera bilateral.

La catarata es la principal causa mundial de ceguera reversible. Existen aproximadamente 37 millones de personas ciegas en el mundo, el 50 % por catarata. La cirugía de la catarata es una de las más frecuentemente realizadas en los EE. UU. y en la Unión Europea, así como también en la India, donde se realizan alrededor de 4 millones de cirugías al año.

Estudios realizados en Latinoamérica informan que la catarata sigue siendo la principal causa de ceguera, fenómeno que se presenta con mayor influencia en los países más pobres condicionadas por déficit socioeconómico, estándares inadecuados de salubridad, nutrición y acceso a los servicios de salud. Hasta ahora, el único tratamiento curativo, es el quirúrgico, el cual ha mostrado ser altamente coste-efectivo. Éste consiste en el reemplazo del cristalino opaco por una lente intraocular. Esta intervención es la más frecuente entre la población de la tercera edad y ha tenido un gran incremento durante los últimos años. Además, se aprecia una ampliación de los criterios de indicación para la intervención quirúrgica debido a la introducción de técnicas menos invasivas, que han disminuido el riesgo quirúrgico.

En el presente proyecto de investigación se realizó en el instituto nacional de oftalmología, con orientación tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y transversal, con el objetivo de conocer los conocimientos y prácticas de autocuidado posoperatorios en pacientes con catarata intervenidas quirúrgicamente ,siendo la catarata uno de los problemas más frecuentes de Salud Pública que sufren los usuarios en nuestro País, cuyo conocimiento debe ser transmitido a las instituciones encargadas de velar por la salud a los profesionales, médicos, enfermeras y pacientes pos operados debido a que se observa que la gran mayoría de los Adultos , desconocen de los cuidados postoperatorios que deben de realizar después de la Intervención Quirúrgica. Las prácticas de autocuidado, aludiendo a Orem comprende la habilidad de satisfacer requerimientos continuos de cuidados de uno mismo, éstos a su vez regulan los procesos vitales, manteniendo y promoviendo la integridad de la estructura, funcionamiento y desarrollo humano; que es el fin último para el bienestar de la persona.

El presente proyecto tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de autocuidados en pacientes pos operados de cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día la catarata es un problema de salud pública que afecta generalmente a las personas mayores de 50 años, la catarata es identificada como una enfermedad crónica asociada al proceso de envejecimiento ⁽²⁾, el paulatino aumento de la esperanza de vida ha provocado un aumento sustancial de la prevalencia de cataratas que afecta a una proporción creciente de la población. La definición clínica es de la disminución de la agudeza visual provocada por la opacidad del cristalino del ojo que impide la absorción de la luz que llega a la retina y habitualmente se presenta de manera bilateral.

La Organización Mundial de la Salud, señala como actividades importantes en todas partes del mundo la reducción de la ceguera a partir de programas destinadas a la realización de cirugías de Cataratas en Adultos Mayores ciegos (ceguera evitable) y los programas de tamizado y tratamiento de errores refractivos en población joven.

A pesar de las evidencias demostradas por la Organización Mundial de la Salud y dado que la ceguera por sus varias causas no es causante de mortalidad, no ha recibido la atención que merece. Las patologías que “matan”, como el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis por un lado y la Salud Mental por otro han recibido históricamente prioridad. Sin embargo, esta realidad ha comenzado a revertirse y la prevención de ceguera se ha convertido en tema prioritario. En este sentido la Asamblea Mundial de Salud ⁽³⁾ aprobado recientemente en Ginebra la Resolución a favor de VISIÓN 2020. La Fundación Oftalmológica, a través de sus directivos pertenece al comité ejecutivo de la Agencia Internacional de Prevención de la Ceguera para Latinoamérica. A nivel de Latinoamérica se estima en 3 millones la cifra de ciegos, 60% debido a catarata y vicios de refracción, un 20% por glaucoma, retinopatía diabética y de la prematuridad, de los cuales el 70% de ellos se encuentra en situación de pobreza y extrema pobreza.

En el Perú la catarata es la principal causa de ceguera bilateral (más del 50%). Si bien no son prevenibles su tratamiento quirúrgico revierte la ceguera. El 37 % de los ciegos por cataratas se encuentran distribuidos en regiones de sierra y selva, con población mayoritariamente rural, mientras que el 63% restante se ubica en zonas urbano – marginales de la costa incluyendo Lima y Callao.

Ministerio de Salud (MINSA) , en el marco del Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera por Catarata 2007-2010, Hasta la fecha, nueve mil 547 Adultos Mayores han recobrado la visión gracias a las operaciones de catarata que se realiza a nivel Nacional con la Campaña “Ver Para Creer”. Durante el 2007, el Ministerio de Salud (MINSA) operó a 7 mil 704 personas de escasos recursos tanto en Lima como en provincias mientras que en lo que va del año ya operó a mil 843 adultos mayores. “La lucha contra la ceguera por catarata no se detiene y cada vez estamos devolviéndole la visión a los pobres. Estas campañas son cada vez más intensas”.

En el Instituto Nacional de oftalmología (INO), según los reportes de la oficina de estadística en el 2016 se reportaron 1041 casos de catarata. De los cuales 800 fueron catarata en pacientes seniles, 152 son cataratas incipientes y 88 cataratas complicadas .Se observa que la gran mayoría de los pacientes, desconocen de los cuidados posoperatorios que deben de realizar después de la Intervención quirúrgica. Durante la estancia en la sala posoperatorio, los pacientes, preguntan al personal: ¿Ahora qué hago? ¿Puedo comer normal? ¿Debo realizar alguna dieta? ¿Puedo realizar mis labores normalmente? ¿Puedo ir a trabajar? Estas interrogantes muestran que la información sobre el cuidado en el hogar es baja, y además al día siguiente de la operación los pacientes , asisten a su primer control post quirúrgico, algunos pacientes refieren presentar dolor en el ojo operado, visión borrosa o nula ; estas son algunas de las complicaciones post quirúrgicas que puede presentar el paciente operado de Catarata. Así mismo, el proceso de aprendizaje está condicionado por una serie de situaciones que facilitan o limitan la conducta a asumir producto la información y educación.

Por lo expuesto surge la necesidad de investigar lo siguiente:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de autocuidados del paciente pos operado de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología, junio – noviembre 2017?

1.2. JUSTIFICACIÓN.

Uno de los grandes desafíos que enfrenta la enfermera en la actualidad es satisfacer las necesidades de enseñanza-aprendizaje para el fomento de la salud. Según Orem el paciente, es un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales y con potencial para aprender y desarrollarse con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas como los familiares las que le proporcionen los cuidados. Por lo que el profesional de enfermería constituye la piedra angular en que descansan estos cuidados para que el hombre enfermo pueda ser recuperado en el menor tiempo posible, dando a conocer los conocimientos y prácticas de autocuidado pos operado de catarata al paciente y familia a fin de que participen en el autocuidado de paciente en el hogar y disminuya el riesgo a complicaciones y promoviendo la reintegración progresiva a las actividades social y mejorando su calidad de vida.

1.3. VIABILIDAD.

El presente trabajo de investigación cuenta con la autorización del Directora del Instituto Nacional de Oftalmología, quien apoya y promueve los proyectos de investigación, siempre y cuando sea en beneficio del paciente y de la Institución, así mismo autorizara la enfermera jefa Centro Quirúrgico quien comunicara y solicitara colaboración desinteresada e incondicional a los profesionales de enfermería del servicio por cuanto los resultados de la investigación también son de su interés.

1.4. FACTIBILIDAD.

El desarrollo del estudio es factible desde, que se reconoce la importancia del de la participación del paciente en el proceso de recuperación de pacientes con cirugía de catarata de manera exitosa. También se cuenta con la disponibilidad de los recursos económicos, materiales y humanos necesarios por parte de la investigadora para llevar a cabo el estudio de investigación.

CAPITULO II

2.1 PROPÓSITO

La finalidad del presente estudio es fortalecer los cuidados posoperatorios de los pacientes intervenidos de catarata y a fin de promover la adopción de estilos de vida saludable que permita al familiar encargado del cuidado del paciente post operado de catarata contribuir en el proceso de recuperación y restablecimiento progresivo de la visión contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones y mejorar su calidad de vida y el aprendizaje continuo de los mismos pacientes, necesita ser priorizado cuando se enfrenta a una intervención quirúrgica.

2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

2.2.1 Objetivo general:

Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidados en paciente pos operados de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología, Junio – Noviembre 2017

2.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar los conocimientos sobre higiene en paciente pos operados de cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología.
- Identificar las prácticas sobre el autocuidado en paciente pos operados de cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología.
- Identificar los conocimientos sobre la actividad física en paciente pos operado de cirugía de catarata
- Identificar los conocimientos sobre administración de medicamentos en paciente pos operados de cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

González (2011). En la publicación comportamiento de la calidad de vida relativa a salud antes y después de la cirugía de catarata. La calidad de vida relativa a salud se está constituyendo en un instrumento fiable para evaluar la calidad de vida relativa a la función visual en pacientes con afecciones oculares. Se tuvo como objetivo medir calidad de vida relativa a visión en pacientes con cataratas. En este estudio se evaluó mediante el cuestionario de calidad de vida relativa a la visión (VQOL-15) en pacientes con diagnóstico de catarata senil, previa a la cirugía y 4 meses después de ella. Se realizó un estudio de intervención prospectivo comparativo con una población 985 de pacientes operados de cirugía de cataratas, con una muestra de 85 pacientes. Se concluye que el VQOL-15 es un instrumento de gran utilidad y que se ajusta a nuestro medio, para medir calidad de vida relativa a visión en pacientes con cataratas.

Cabezas (2012) Impacto de la cirugía de catarata en la calidad de vida (Oftalmología, Objetivo: Medición del impacto de la cirugía de catarata en la calidad de vida. Métodos: Medición de la calidad de vida en pacientes intervenidos en catarata de sesenta a ochenta años de edad, de ambos géneros y con un nivel intelectual que les permitiera comprender el cuestionario de calidad de vida(SF-36). Se utiliza el SF-36 para medir las diferencias en calidad de vida pre y pos cirugía, de tal manera que se completa el cuestionario antes del acto quirúrgico y seis meses después. Se realizaron con una población de 850 pacientes y una muestra de 75 pacientes.

Conclusiones: La Facoemulsificación e implante de lentes intraoculares ha demostrado que es un método efectivo para mejorar la calidad de vida, sobre todo en los aspectos físicos. La disminución de la limitación de roles debido a problemas de salud físicos tras la cirugía es concordante con la mejora física.

Cerdán (2012), realizó un estudio sobre Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar en el Hospital San Bartolomé, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo sobre el cuidado que brindan las madres a los recién nacidos prematuros en el hogar. El método fue cuasi experimental de un solo Diseño. La conclusión a la que llegó fue: Que el programa educativo mejoró el nivel de conocimiento de las madres de un 3.33% de nivel bueno antes de la aplicación del programa a un 46.6% de nivel bueno después de la aplicación de un programa educativo el porcentaje de complicación presentados por el recién nacido prematuro cuyas madres fueron capacitadas fue baja.

Beth (2015) Evaluación del conocimiento sobre el las prácticas de autocuidado posoperatorio entre los pacientes que se han sometido a cirugía de catarata en un hospital seleccionado de Malasia; tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de las actividades de autocuidado posoperatorio entre los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en un hospital de Malasia, guiándose con el modelo de Orem. Se trató de un estudio de diseño transversal, cuyo muestreo no probabilístico fue utilizado en 90 participantes. Se obtuvo como resultado que la mayoría de participantes no restringían su dieta después de la intervención quirúrgicamente de la catarata, y sabían que estaban propensos a cualquier infección o lesión que podría hacerse después de la operación. Conclusión que es necesario reforzar a los pacientes mediante actividades educativas el conocimiento de los cuidados después de la intervención de la operación; por lo que recomienda que la función de las enfermeras deben ser más sensibles (solidarias y educadoras) para cuidar de estos pacientes

Mohamed (2015) Efectos de la Guía de intervención y rol de las enfermeras en las necesidades de los pacientes y los problemas visuales después de la cirugía de Catarata. Evaluó el efecto del uso de las guías de enfermería sobre los conocimientos y prácticas de las enfermeras y sobre el logro de los

conocimientos de los pacientes, es necesario aplicarlo en la etapa posoperatoria de catarata. Se trató de un estudio cuasi experimental de evaluación pres-post se llevó a cabo en 34 enfermeras tanto de los servicios de consulta externa y de oftalmología en el Hospital El Ramad, Rod El Farag del Cairo afiliado con el Ministerio de salud. Se sometieron a cirugía de catarata alrededor de 34 pacientes y todos ellos han participado del estudio. Sus resultados sirven para dar un panorama macro de las actividades de las enfermeras con respecto a los cuidados de los pacientes sometidos a cirugía. En conclusión, la implementación de directrices de enfermería para el cuidado de la catarata. El paciente después de la cirugía es eficaz para inducir mejoras en el conocimiento y la práctica relacionados a los autocuidados posoperatorios. En consecuencia, se recomienda que estas acciones se usen en entornos similares; por lo que es dable que otras investigaciones procuren profundizar los efectos de la implementación de las directrices sobre la disminución de índices de complicaciones⁽¹³⁾.

3.2 BASES TEÓRICA

Conocimientos

El conocimiento es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo.

Con la evolución de todas las ciencias, hoy en día es seguro afirmar que los conocimientos no solo se han logrado separar del quehacer científico, por sus premisas, o por sus relaciones con los conceptos mágicos religiosos. Sin embargo, se puede decir que cada persona tiene sus propios conocimientos, lo que hace la diferencia de aquel, es el carácter metódico que realiza el científico que ensayar no solo su teoría, sino de aplicarlo en múltiples contextos. De acuerdo a diversos autores, el conocimiento presenta diferentes connotaciones y diversidad de clases; y dentro de las mismas se pueden clasificar como: conocimiento cotidiano, pre científico y científico, empírico y teórico.

Ahora bien, al referirnos al conocimiento científico y el empírico, ambos difieren entre sí, tienen muchas variantes y las desigualdades giran en torno al control, y desde luego a la sistematización de su obtención. En este sentido, el primero utiliza esquemas conceptuales y de estructuras teóricas, se verifican la coherencia tanto externa como interna, sometiéndose a pruebas empíricas algunos de sus aspectos teóricos o hipótesis. Por su parte, los conocimientos cotidianos o empíricos se limitan a la constancia de los hechos y a su descripción. Los conocimientos científicos presuponen no solo la constancia de los hechos, sino su explicación e interpretación dentro de la gama de un sistema general de conceptos de determinada ciencia. El conocimiento ordinario, por lo general, suele ser vago e inexacto, la ciencia lo convierte en preciso lo que el sentido común conoce de modo difuso. Bajo esta mirada, por tanto, la ciencia es más que sentido común organizado, esta misma procura y asiste con más precisión; nunca está libre por completo de vaguedad; sin embargo, intenta

mejorar la exactitud, no está libre de error, suele poseer técnicas para identificarlo y aprovecharse de él.

Ahora bien, según el filósofo español, Zubiri⁽²⁰⁾ el primer paso que el conocimiento da para encontrar la verdad, es sin duda, la percepción a través de los sentidos de un sujeto que puede conocer, ya sea un objeto que puede ser conocido. Esta percepción, por sí misma no suele establecer diferencias con respecto a las distintas sensaciones percibidas, lo que realmente hace el hombre. Por el contrario, el hombre por su naturaleza elabora operaciones que le permiten organizar, codificar y reproducir las propias imágenes sensoriales que se han ido almacenando con el pasar del tiempo en la memoria. Entre tanto Zubir⁽²⁰⁾ indica que la operación que se intenta ordenar y jerarquizar los datos en un primer momento, suele aparecer de igual importancia tanto en su comprensión como en una operación establecida por la lógica cognoscente. Mediante esta operación se intenta seleccionar los datos que inciden de modo permanente en el fenómeno y suelen aparecer absolutamente necesarios para la existencia del mismo.

Las posibles respuestas que se sortee, en un primer momento, responde a una respuesta hipotética, que bien puede ser verdadera o falsa, sometida a juicio o pasar por alto su crítica. Determinarla, ciertamente, exige verificar la hipótesis, establecer condiciones, ya sea con el todo o con una parte, con las que intervengan, generando de este modo, un nuevo conocimiento, sistematiza e integra el cuerpo de conocimientos científicos previos.

Rossental define el conocimiento como: Proceso en virtud del cual la realidad se refleja en el cerebro humano y se reproduce en el pensamiento humano, dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva.⁽²¹⁾

Mario Bunge define el conocimiento como: “El conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados o inexactos, en base a ello tipifica al conocimiento en ordinario y científico.”⁽²¹⁾

Prácticas

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito. Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica. Las prácticas cambian de acuerdo con las circunstancias que rodean a las personas; para entender la evolución de las prácticas de autocuidado se requiere revisar algunos ejemplos de cómo se han presentado a través del tiempo, y como se han ido acumulando en la sociedad, conformando un patrimonio de ritos, creencias, actitudes, representaciones, prácticas y conocimientos, hasta llegar a nuestros días; algunas de ellas intactas y otras modificadas.

Autocuidado

Se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

El autocuidado es una forma propia de cuidarse a sí mismo por supuesto literalmente, el autocuidado es una forma de cuidado a sí mismo. Dorotea Orem logró conceptualizar la Teoría General de Enfermería la cual se constituye a su vez de 3 sub teorías, estas son: Teoría del Autocuidado, teoría del déficit de autocuidado, teoría de los sistemas de enfermería.

Así mismo define el autocuidado como: “La práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con relación a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar.”⁽³¹⁾ Se fundamenta en el marco conceptual del modelo de Orem, donde enfermería debe identificar las capacidades potenciales del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. El foco de

enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta de enfermería es eliminar el déficit entre las capacidades de autocuidado y la demanda.

Los cuidados de enfermería se orientan en sistemas de enfermería compensatorio total (la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente; sistema compensatorio parcial (enfermera y paciente realizan el autocuidado) y el sustentador-Educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado).

Es importante destacar que el autocuidado incluye conductas de carácter social, afectivo, psicológico y otras, que promueven la satisfacción de las necesidades básicas del hombre que lo integran como ser.

Cuidados de enfermería en pacientes intervenidos de catarata senil.

Tras la intervención de cataratas el paciente debe llevar a cabo una serie de cuidados para que la recuperación sea la adecuada. Al ser pacientes que se van a su domicilio el mismo día de la intervención, el cuidado principal por parte de enfermería va a consistir en una correcta educación sanitaria. Esta educación debe continuar durante todo el proceso de recuperación, tanto en la revisión del día siguiente a la intervención como en las siguientes revisiones; facilitando en todo momento al paciente una manera de contactar con el centro por si tuviera alguna duda.

El contenido a considerar para el paciente intervenido de cataratas de manera clara y sencilla los siguientes cuidados básicos:

- Durante los primeros cuatro o cinco días no debe echar la cabeza hacia delante (ponerse las medias, calcetines, zapatos, coger algo del suelo).
- Puede ver la televisión y leer lo que no canse después de pasadas 24 horas de la intervención.
- No puede conducir ninguna clase de vehículos ni utilizar maquinaria peligrosa hasta pasadas 72 horas. No se frote el ojo durante un mes después de la intervención y debe evitarse a lo largo de seis meses. Durante los primeros días debe tomar una dieta rica en fibra y líquidos abundantes (si no hay contraindicación) para evitar esfuerzos al hacer deposición.

- Puede utilizar gafas de sol y sombrero para protegerse del rayo solar. Evitar maquillarse los ojos durante el mes siguiente de la intervención. Seguirá con su medicación habitual, excepto aquellos medicamentos retirados antes de la cirugía que se le explicará la pauta para reanudarlos.

Se debe enseñar al paciente o su cuidador principal: la pauta correcta de aplicación de gotas post operatoria. Es importante que la primera aplicación se lleve a cabo por el personal de enfermería para que observen la manera adecuada de realizarlo:

Lavarse las manos correctamente antes y después de aplicar las gotas.

Retirar gafas o lentes de contacto. Abrir las gotas y desprecintar totalmente el tapón.

Mirar hacia arriba y echar la cabeza hacia atrás. Lavar el ojo con suero fisiológico y gasas estériles. Se lavará la parte interna del ojo, párpado y pestaña, siempre de dentro a fuera sin presionar.

Separar el párpado inferior hacia abajo con un solo dedo sin presionar el ojo ni tocar la superficie del ojo.

Aplicar una gota del colirio en el saco conjuntival (entre el ojo y el párpado inferior). Evitar tocar con la punta del colirio el ojo y tapar el frasco tras la aplicación. Parpadear un par de veces para que el colirio se extienda. No frotar el ojo. Si hay que poner varias gotas, esperar un intervalo de 5 minutos entre cada una de ellas.

Informaremos al paciente de aquellos signos de alarma que pueden aparecer. En caso de que ocurrieran debe acudir a urgencias .Dolor intenso. Ojo muy rojo y doloroso. Disminución brusca de la visión. Secreciones abundantes y amarillentas. Visión doble

Es importante entregar todas estas pautas por escrito al paciente.

Catarata

La catarata es la opacificación total o parcial del cristalino. La opacificación provoca que la luz se disperse dentro del ojo y no se pueda enfocar en la retina, creando imágenes difusas. Es la causa más común de ceguera tratable con cirugía. Tiene diversas causas pero se le atribuye mayormente a la edad aunque también hay muchas otras causas, la catarata generan problemas para apreciar los colores, cambios de contraste y actividades cotidianas como manejar y leer. Tipos de catarata hay muchos tipos de catarata las más frecuentes son: Catarata senil, Catarata congénita, Catarata traumática causa; edad avanzada, diabetes, Infecciones o traumatismos oculares, tendencia familiar, uso de droga. Tratamiento: Intervención Quirúrgica.

Estrategia Nacional de Salud Ocular

Ante el incremento de la demanda del problema de salud ocular; el Ministerio de Salud, ha creado mediante la RM N° 712-2007/MINSA. La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, con fecha 6 de Septiembre de 2007; donde se enfatiza la atención integral e intervenciones de Prevención, atención y recuperación, a toda persona que se encuentra en Situación de pobreza y extrema pobreza. Optimizando al máximo los recursos Humanos y tecnológicos, que permita atender sanitariamente a toda persona Sobre su salud ocular, por ser un derecho la salud.

3.3 HIPOTESIS

El paciente que tiene conocimiento realiza las prácticas de autocuidados.

El paciente que no tiene conocimiento no realiza las prácticas de autocuidados

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El tipo de investigación es correlacional-causal, de corte transversal. Puesto que busca determinar los conocimientos sobre las prácticas de autocuidados posoperatorios. De corte transversal, porque los datos de información han sido recogidos en un momento presente y el nivel de investigación es básica porque está destinada a aportar conocimientos.

El presente estudio es de tipo descriptivo, aplicativo, observacional. Es observación porque busca detallar características y perfiles más relevantes. Aplicativo en cuanto lleva a la práctica teorías generales y los saberes que se logran para comprender la realidad social. Es descriptivo en cuanto especifican las propiedades de las variables en unas circunstancias específicas.

4.2 POBLACIÓN

La población de estudio estará conformada por el total de intervenciones Quirúrgicas desde Julio 2017 – Diciembre 2017 = 1,947, de ambos sexos que se encuentran en consultorios (ENSO) para su control post operatorio de Cirugía de Catarata del Instituto Nacional de Oftalmología. A los que se aplicaran criterios de selección.

Criterios de Inclusión:

Pacientes que acepte voluntariamente participar voluntariamente en la investigación.

Post operados de catarata.

Que se encuentren en un buen estado de salud mental

Criterios de Exclusión:

Pacientes que no acepten participar en el estudio.

Que no se encuentran en buen estado de salud mental.

Con otras patologías

4.3 MUESTRA.

La población de estudio está conformada por el total de intervenciones Quirúrgicas desde Junio – Noviembre 2017 = 1,947, de ambos sexos que se encuentran en consultorios (ENSO) para su control post operatorio de Cirugía de Catarata del Instituto Nacional de Oftalmología.

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

Muestra

$$\frac{\sum}{12} = \frac{1,947}{12} = 162.25$$

Por ser una población > 100 se clasifica o denomina población grande por lo tanto necesita determinar el tamaño de la muestra.

$$n = \frac{N Z^2 P (1 - P)}{(N - 1) E^2 + Z^2 P (1 - P)} = \text{MUESTRA}$$

n= Tamaño de la muestra.

N= Tamaño de la población.

Z= Valor de la tabla normal. =1,96

P= Probabilidad favorable = 0,10

E= Error de estimación = 0,05

Reemplazando:

$$n = \frac{(162) (1,96)^2 (0,10) (1- 0,10)}{(162 -1) 0,05^2 + 196^2 (0,10) (1- 0,10)} = 74, 9089$$

Muestra = 75 Pacientes /encuesta /Entrevista

4.4 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica e instrumento de recolección de datos

En esta investigación se recolectará los conocimientos de las prácticas de autocuidados de los pacientes sometido a cirugía de Catarata se utilizará la técnica entrevista / encuesta y el instrumento será el cuestionario, dirigido a los pacientes con catarata en el pre operatorio y posoperatorio en su primer día de control post operatorio

Que se encuentran en la Estrategia Nacional de salud Ocular del Instituto Nacional de oftalmología (INO)

El instrumento elaborado por la investigadora en la primera parte se detallara datos generales (edad, sexo, ocupación, acompañamiento e instrucción. La segunda parte está constituida por 25 reactivos que medirán el cumplimiento del autocuidado posterior a la cirugía de catarata; los cuales se categorizaran en tres niveles (alto, medio, bajo) y se aplicará en horarios de 9:00 a.m. hasta las 12:00 a.m. Los días jueves, viernes y sábado. El proceso de validación se hará por juicio de expertos y la confiabilidad a través de una prueba piloto cuyos datos serán sometidos a pruebas de Alfa de Cronbach.

4.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

Los datos se obtengan de una hoja de cálculo de Microsoft Excel El ordenamiento de los datos se hará por el programa SPSS v. 23 para su posterior procesamiento. Los resultados obtenidos se presentarán en gráficos y tablas estadísticas.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS Y ÉTICAS

5.1 Consideraciones administrativas

Se tuvo en cuenta contar con la autorización de la Directora institución, jefa del servicio ,permiso a la universidad y el consentimiento informado del sujeto de estudio (Anexo), expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial, que la información obtenida será de uso solo para los fines del estudio.

5.2 Principios éticos:

Para el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta los principios éticos siguientes:

Autonomía. Donde cada participante tendrá la libertad de elegir su participación o no, autorizándolo a través de la firma del consentimiento informado, donde quedan expresados explícitamente los objetivos del estudio y la voluntariedad y respeto a la confiabilidad de la información obtenida para este.

Beneficencia. El proyecto irá en beneficio del enfermero, pues, el resultado del estudio incentivará al profesional de enfermería hacer un esfuerzo consciente por preservar el cuidado transcultural en el paciente quirúrgico, mediante una comunicación interpersonal e intersubjetiva, con el objetivo de reducir los temores que enfrenta ante una intervención quirúrgica y procurando su bienestar.

No maleficencia. El proyecto de investigación no perjudicará en lo absoluto al paciente, se resguardará al máximo la intimidad y la confidencialidad de su información personal. Se mantendrá el anonimato mediante la asignación de un código, así como también se le asegurará que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación.

Justicia. Para el estudio se considerara a todos los pacientes que reúnan los criterios de selección, sin ningún tipo de discriminación.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Conocimientos de prácticas de autocuidado	<p>Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en:</p> <p>Conocimiento científico y ordinario o vulgar</p>	Higiene	<p>La higiene es toda serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades.</p>	<p>Higiene corporal.</p> <p>Importancia del baño.</p> <p>Aseo cuidando la zona operada el ojo que no se moje</p> <p>Limpiar alrededor del ojo con gasa del ángulo interno al ángulo externo.</p>
		Autocuidado	<p>Conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.</p>	<p>Lavarse las manos antes y después de aplicar las gotas.</p> <p>Alimentación</p> <p>Dieta completa blanda por una semana</p> <p>Evitar esforzarse en los movimientos intestinales.(no estreñimiento)</p>
		Actividad física	<p>Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto de energía.</p>	<p>Movilización</p> <p>Limitaciones de las actividades.</p> <p>Estar semi sentado</p> <p>No levantar</p>

5.3 CRONOGRAMA DE ELABORACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																									
FECHA	2017																								
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SET				OCT				NOV				
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda de bibliografía, planificación, elaboración del proyecto	X	X	X	X	X																				
Presentación y aprobación del proyecto							X	X																	
Capacitación al personal de campo									X	X															
Recolección de datos											X	X	X	X	X	X									
Procesamiento y análisis de la Información																	X	X	X	X					
Elaboración del Informe final																							X	X	X
Presentación del Informe final																									X

5.4 PRESUPUESTO

	DETALLE DE GASTO	Unidad Medida	Cantidad	Costo Unitario	COSTO TOTAL
SERVICIOS	Estadístico	Persona	1	500	500.00
	Personal de campo	persona	1	350	350.00
	Refrigerios	Persona	15	10	150.00
	Movilidad local	Persona	15	10	150.00
	Servicios de fotocopiado e impresión	unidad	1,000	0.10	100.00
	SUB TOTAL				
	INSUMOS	Unidad Medida	Cantidad	Costo Unitario	COSTO TOTAL
MATERIAL Y EQUIPO DE LIMPIEZA	Jabón líquido	Litro	5	20	100.00
	Papel Toalla	Unidad	5	8	40.00
	Alcohol gel	Litro	5	20	100.00
	SUB TOTAL				
	MATERIALES	Unidad Medida	Cantidad	Costo Unitario	COSTO TOTAL
MATERIAL DE ESCRITORIO	Computadora Personal de Escritorio	Unid	1	2,500.00	2.500.00
	Fichas de Encuesta	Unid	100	0.3	30.00
	Papel A4 80 gr	Millar	4	24	96.00
	Lapiceros	Unid	100	0.5	50.00
	Lápiz	Unid	50	0.4	20.00
	Tableros plastificados	Unid	4	8	32.00
	Cuaderno A4 para Registro	Unid	1	3	3.00
	SUB TOTAL				
TOTAL					4,221.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS Ceguera y Discapacidad visual Nota descriptiva 282 agosto del 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
2. MINSA-INO-ONG DIVINO NIÑO, (Lima, 2011) Estudio poblacional de evaluación rápida de la Ceguera en el Perú. RAAB
3. MINSA guía técnica de práctica clínica para tamizaje, detección y tratamiento de la catarata 2009. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1750.pdf>
4. Campos B.et al. Prevalencia y causas de ceguera en el Perú. Encuesta Nacional. Revista Panamá Salud Pública. 2014; 36(5)283-9.
5. Martínez Castro F. Catarata imagen óptica.disponible en: <http://www.imagenoptica.com.mx/pdf/revista43/catarata.htm>
6. Valor García, M. Influencia de los cuidados enfermeros en la recuperación de los pacientes intervenidos de cataratas senil [tesis de máster]. Valladolid: Escuela Universitaria de Enfermería, Universitat de Valladolid; 2012
7. Achury-Saldaña, D. (2013). Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. 13(3), 363-372.
8. Sibila, M. Lages, J. De Huelbes, M. Padilla, C. Ríos, R. y Hernández, J. (Cuba, 2012). Implementación de la Trazabilidad quirúrgica en cirugía de Catarata. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. ISBN 978-959-212-811-8
9. Pérez Sánchez, Rebeca; FrómetaRivaflechas, Grisel; Fernández González, María Emilia; González Hernández, José Ricardo; Planes Reyes, Mercedes 2014 Caracterización de pacientes peruanos operados de catarata traumática MEDISAN, 2014; 18 (4): 564-572. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey Santiago de Cuba, Cuba
10. Mohamed, N y Elaziz, A. Effect of Nursing intervention Guidelines on Nurses' Role Patients' Needs, and Visual Problems Post Cataract Surgery. American Journal of Nursing Science 2015; 4(5): 261-269. ISSN 2328-5753.

11. Campos, B et al. Prevalencia y causas de ceguera en Perú: encuesta nacional. RevPanam Salud Pública. 2014; 36 (5): 283 – 289. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n5/01.pdf>
12. Gónzales Iglesias, Y. Zamora Galindo, I. Fojaco, Y. Suárez, B. García, H. (Cuba, 2011) Comportamiento de la calidad de vida relativa a salud antes y después de la cirugía de catarata. Rev Higiene y Epidemiología.
13. Escorza Velásquez, B. (Lima 2014).Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados posoperatorios en cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología. Tesis de especialidad en Centro Quirúrgico, UNMSM, Lima 2015.
14. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de plan de acción para la prevención de la ceguera y discapacidad visual evitables 2014-2019. Salud ocular universal: Un plan de acción mundial para 2014-2019 [Internet]. 66.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2013; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2013 (documento A66/11. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_11-sp.pdf.
15. Mayorca, A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, Lima 2010. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/Mayorca_ya.pdf
16. Bru Hernández, M. (España, 2011) Evaluación del riesgo biológico en el puesto d trabajo de enfermería: Unidad de cirugía torácica del Hospital Clínica de Valencia, tesis de maestría, Universidad Politécnica de Valencia.
17. Villarroel, R.(2014)Identificación, Análisis y Evaluación del Riesgo de Exposición Ocupacional en Servicios de Preparación de Citostáticos de la Red Nacional de Prestadores disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492014000100010&script=sci_arttext
18. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de plan de acción para la prevención de la ceguera y discapacidad visual evitables 2014-2019. [Internet]. 66.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2013; [consultado el 25 de noviembre del 2013]. Disponible en:http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_11-sp.pdf

19. Plasencia Blanco, Abel et al. Resultados de la calidad visual óptima en pacientes operados de catarata en el Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer”. Rev Cubana Oftalmol, 2011, 24(2):299-311. ISSN 0864-2176
20. . Orem, D. Nursing: (2001.)Concepts of practice. 6a ed. St. Louis Missouri, United States of America: Mosby;
21. Pérez Miguel y colab. (MEDISAN 2013) Calidad de vida en pacientes operados de catarata senil. Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba, Cuba. Rev. ; 17(11):8008
22. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Lima: Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.p. 284-90.

ANEXOS

ANEXO N° 2
CUESTIONARIO

I.- INTRODUCCION

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de autocuidados en paciente pos operados de catarata por lo cual pedimos su colaboración

II.- DATOS GENERALES

1. Edad () Sexo: Femenino () Masculino ()
2. Ocupación:
3. Grado de instrucción: Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado Civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()
5. Lugar de Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()
6. Número de Visitas a Consultorios Externos: Nuevo () Continuator ()
7. Idioma: Castellano () Quéchua () Aymara () Ingles ()

III.- INSTRUCCIONES

Marque con un x la respuesta correcta

1. La catarata es la o pacificación del cristalino

- a. una enfermedad de la piel
- b. la o pacificación del cristalino
- c. una enfermedad del corazón
- d. una enfermedad del riñón

2. La catarata se manifiesta

- a. ojo rojo
- b. visión borrosa
- c. lagrimeo
- d. escozor en los ojos

3. El tratamiento de la catarata consiste

- a. con yerbas caseras
- b. con medicinas
- c. cirugía
- d. con lentes

4. Después de su cirugía de catarata que espera Ud.

- a. quedarme ciego
- b. voy a depender de los demás
- c. voy a requerir otros lentes
- d. voy a mejorar mi visión

5. Luego de su operación que cuidados debo tener en cuenta en la movilización.

- a. puedo sacudir, limpiar, cocinar.
- b. no levantar objetos pesados, no agacharse, no atarse los zapatos
- c. ir al trabajo, caminar, apretar los ojos.
- d. ir a la playa

6. Luego de su operación Al dormir, que cuidados debe realizar

- a. no usar protector ocular y dormir semi sentado con almohadas
- b. dormir boca abajo, con protector ocular.
- c. usar protector ocular y descansar del lado del ojo no operado.
- d. dormir normal

7. Después de la cirugía de catarata si desea salir a dar un paseo que cuidados debe tener

- a. caminar por la calle sin lentes oscuros.
- b. exponerse al sol
- c. usar lentes oscuros en el día
- d. no salir a la calle

8. En relación a la higiene general después de la cirugía que cuidados debe tener en cuenta

- a. no bañarse
- b. ducharse
- c. solo higiene matinal, cara

d. bañarse como siempre

9. Con respecto a la higiene en el ojo operado que cuidados debe tener al realizarlo

a. limpiar con gasa estéril del ángulo interno al externo con movimientos suaves

b. no sacarse el parche ocular

c. ir al hospital para que lo limpien

d. lavarse con agua del cano

10. La alimentación después de la cirugía de catarata será

a. comer de todo.

b. solo liquido

c. alimentos suaves, semilíquidos, blandos

d. comer pescado

11. En relación a sus medicinas (gotas oftálmicas) indicadas por su medico Como debe aplicarse

a. no aplicarse las gotas, esperar a la consulta

b. lavarse las manos, agitar las gotas y aplicar al ojo operado

c. aplicar las gotas

d. aplicarse compresas de manzanilla

12. Luego de la cirugía cuando Ud. debe acudir al servicio de emergencia.

a. cuando tiene mareos

b. dolor fuerte en el ojo y disminución de la visión

c. cuando esta con fiebre

d. ojo rojo