

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Enfermería**  
**Segunda Especialidad en Centro**  
**Quirúrgico**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALA DE  
OPERACIONES EN CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA  
DE CATARATA**

Trabajo Académico presentado por:  
Lic. Vasquez Salas, Josselin  
Dubalid

Para Optar el Título de Segunda  
Especialidad en Centro Quirúrgico

Asesora: Mgter. Villena de Tamayo,  
Vilma

**Arequipa - Perú**  
**2022**

## DICTAMEN DE TRABAJO ACADÉMICO

**A:** **Dra. Sonia Núñez Chávez**  
Decana de la Facultad de Enfermería

**De:** **Dra. Mirta Cardeña Valverde**  
**Mgter. Carmen Pinto Chirinos**  
**Mgter. Carla Cuya Zevallos**  
Miembros de Jurado Dictaminador

**Trabajo:** “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES EN CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA DE CATARATA”

**Autor:** Lic. **Josselin Dubalid Vasquez Salas**

**Fecha:** **11 de mayo 2022**

---

Reunidas las miembros del Jurado Dictaminador y subsanadas las observaciones, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica de Santa María, se decide dar pase a la Fase de publicación del trabajo académico

Atentamente,



Dra. Mirta Cardeña Valverde  
JURADO DICTAMINADOR



Mgter. Carmen Pinto Chirinos  
JURADO DICTAMINADOR



Mgter. Carla Cuya Zevallos  
JURADO DICTAMINADO

## RESUMEN

### INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES EN CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA DE CATARATA

La cirugía oftalmológica de catarata tiene como objetivo mejorar la calidad visual de los pacientes, ayudando a corregir la misma, ya sea parcial o totalmente. Esta se aplica a través de 02 técnicas quirúrgicas principales que son: La extracción extracapsular de la catarata y la facoemulsificación. **Objetivo:** Determinar la intervención de Enfermería en sala de operaciones en cirugía oftalmológica de catarata. **Metodología:** El trabajo académico, se realiza de acuerdo a un diseño descriptivo, la técnica aplicada fue la observación documental, el instrumento fueron las fichas bibliográficas, las que fueron aplicadas a 10 artículos científicos que cumplían los criterios de inclusión. **Conclusión:** Las principales intervenciones de Enfermería en el cuidado del paciente quirúrgico con catarata son: Fase preoperatoria: Reparación y verificación del quirófano, incluyendo el instrumental y equipos a usar durante la cirugía, recepción del paciente, valoración prequirúrgica, soporte emocional y el traslado del paciente. Fase intraoperatoria: Ingreso del paciente a quirófano, ubicación en la mesa operatoria, monitorización de funciones vitales, asistencia en anestesia y desarrollo de las distintas técnicas quirúrgicas y Fase post operatoria, traslado del paciente hacia la unidad de recuperación, la valoración postquirúrgica, educación para el autocuidado y labores de disposición del instrumental o equipos utilizados durante la cirugía.

**Palabras Claves:** Cuidado de enfermería, cirugía, catarata.

## ABSTRACT

### NURSING INTERVENTION IN THE OPERATING ROOM IN OPHTHALMOLOGICAL CATARACT SURGERY

Ophthalmological cataract surgery aims to improve the visual quality of patients, helping to correct it, either partially or totally. This is applied through 02 main surgical techniques that are: Extracapsular cataract extraction and phacoemulsification.

**Objective:** To determine the Nursing intervention in the operating room in ophthalmological cataract surgery. **Methodology:** The academic work is carried out according to a descriptive design, the applied technique was documentary observation, the instrument was the bibliographic records, which were applied to 10 scientific articles that met the inclusion criteria. **Conclusion:** The main Nursing interventions in the care of the surgical patient with cataract are: Preoperative phase: Repair and verification of the operating room, including the instruments and equipment to be used during surgery, patient reception, pre-surgical assessment, emotional support and transfer of the patient. Intraoperative phase: Admission of the patient to the operating room, location on the operating table, monitoring of vital functions, assistance in anesthesia and development of the different surgical techniques and Postoperative phase, transfer of the patient to the recovery unit, post-surgical assessment, education for self-care and disposal of instruments or equipment used during surgery.

**Keywords:** Nursing care, surgery, cataract.

## INTRODUCCIÓN

El paciente quirúrgico con patología oftalmológica, precisa cuidados relacionados a la mejora de su calidad visual, muchas veces el tratamiento más efectivo es la cirugía, la cual requiere el despliegue de acciones sumamente especializadas por parte del equipo quirúrgico, dado que por el campo anatómico de intervención, los procedimientos deben ser precisos y efectivos (1). El personal que interviene en la operación oftalmológica debe presentar capacidades y destrezas sólidas, las cuales están orientadas al avance tecnológico y el sustento teórico científico en el manejo del paciente quirúrgico (2).

La enfermería es una profesión cuyo propósito es brindar cuidados al paciente, en la atención especializada, el rol de la enfermera de centro quirúrgico se realiza entorno a intervenciones planificadas y con base en la fundamentación científica, expresadas en el proceso del cuidado enfermero, durante las fases del preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio (3).

Las patologías en el ojo son diversas, sin embargo, la que se presenta con mayor frecuencia, es la catarata, la cual es una condición que afecta la visión de la persona, es recurrente en pacientes adultos mayores y se caracteriza por la opacidad en el cristalino, lo cual, provoca fotosensibilidad; el tratamiento implica la extracción del cristalino y el reemplazo por un lente artificial (4). Un punto clave en el éxito de la cirugía, es el rol que desempeña enfermería, puesto que brinda un cuidado integral centrado en la seguridad y bienestar del paciente.

El presente trabajo académico se realizó en base a los principales aportes académicos y bibliográficos de Enfermería, que demuestran las intervenciones en el cuidado del paciente con cirugía de catarata, el propósito fue contribuir en el conocimiento enfermero, la técnica empleada fue la observación documental.

El aporte en Enfermería basada en Evidencia, se realiza por la presentación de un

caso clínico, a un paciente adulto mayor a quien se le realiza una cirugía de catarata, el manejo enfermero en centro quirúrgico, se evidencia por las etapas del proceso del cuidado enfermero (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) de acuerdo a metodología NANDA NIC-NOC(5).

## ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
I.OBJETIVOS.....	1
1.Objetivos Generales.....	1
2.Objetivos Específicos.....	1
II.JUSTIFICACIÓN.....	2
III.MARCO TEÓRICO.....	3
CAPÍTULO 1: CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA DE CATARATA.....	3
1. Cirugía oftalmológica.....	3
2. Catarata.....	9
CAPÍTULO 2: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA CIRUGÍA DEL PACIENTE CON CATARATA.....	11
1. Fase preoperatoria.....	11
2. Fase intraoperatoria.....	12
3. Fase postoperatoria.....	14
Antecedentes de investigacion.....	15
CAPÍTULO 3: PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON CIRUGÍA DE CATARATA.....	17
1. Valoración.....	17
2.Diagnósticos enfermeros de acuerdo a NANDA.....	20
3. Plan de cuidados de enfermería.....	22
IV. MARCO METODOLÓGICO.....	28
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32



## I. OBJETIVOS

### 1. OBJETIVOS GENERALES

- Describir y desarrollar las etapas de la intervención de enfermería en sala de operaciones en la cirugía oftalmológica de catarata.

### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir y desarrollar la intervención de enfermería en sala de operaciones antes de la cirugía oftalmológica de catarata.
2. Describir y desarrollar la intervención de enfermería en sala de operaciones durante la cirugía oftalmológica de catarata.
3. Describir y desarrollar la intervención de enfermería en sala de operaciones después de la cirugía oftalmológica de catarata.
4. Investigar la relevancia y alcances de las intervenciones de enfermería dentro de las cirugías oftalmológicas.

## II. JUSTIFICACIÓN

La catarata es una de las principales causas de ceguera reversible en nuestro medio, y es, sin lugar a dudas, el procedimiento quirúrgico más frecuente en el quirófano de oftalmología (6), para que se presente el éxito de la cirugía, es preciso de la intervención en equipo del personal de quirófano, dónde un punto clave, es el cuidado que brinda el personal de enfermería desde la fase preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria (2).

Asimismo, se debe tener en cuenta que la cirugía oftalmológica está muy ligada a la tecnología, requiriendo en la mayoría de intervenciones de aparatos complejos, como los microscopios quirúrgicos, los facoemulsificadores o los vitrétomos(7), para los que se requiere de un entrenamiento específico para su correcto uso por parte no solo de los médicos, sino también de las enfermeras. Es por esta razón, donde se evidencia la importancia del presente trabajo, puesto que su fin es demostrar, de acuerdo a enfermería basada en evidencia y análisis de un caso, la intervención que realiza la enfermera en el cuidado del paciente.

Los criterios que refrendan al desarrollo del presente estudio fueron, la relevancia científica, dado que la estructura teórica y conceptual del estudio, se realizó de acuerdo a aportes científicos, así también el análisis evidenciado por metodología NANDA NIC-NOC(8), es un aporte al conocimiento de la ciencia especializada de Enfermería. El estudio presenta relevancia social, puesto que, el propósito del mismo nace de la preocupación por la mejora continua en la gestión del cuidado enfermero al paciente quirúrgico en cirugía de catarata.

La motivación para el desarrollo del presente estudio, se refrenda en el aspecto de vocación, puesto que es preocupación de la investigadora, identificar aportes actuales y certeros en el cuidado del paciente quirúrgico de catarata.

### III. MARCO TEÓRICO

## CAPÍTULO 1: CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA DE CATARATA

### 1. Cirugía oftalmológica

La Oftalmología es una rama de la medicina, que se encarga de estudiar el campo visual de las personas, su campo de intervención anatómico es el ojo, este órgano es considerado como pequeño, en cuanto al tamaño, por tanto demanda una intervención especializada y minuciosa en el manejo quirúrgico(9).

#### 1.1. La visión

La visión es el sentido que permite la interpretación de nuestro entorno, por medio de la captación de los estímulos luminosos a través del globo ocular, el cerebro puede percibir y entender los diversos objetos que nos rodean, para que se realiza una adecuada percepción visual, se precisa de un buen funcionamiento a nivel de la agudeza, así como del campo visual (1).

La agudeza visual es definida como la capacidad del sistema visual de percibir los estímulos luminosos, cuando existen alteraciones, la persona no logra captar diferencias entre dos objetos, por lo cual puede percibirlo como uno solo, o con distorsiones(10). La agudeza visual puede medirse mediante el uso de optotipos, los cuales son láminas que incluyen letras, números y/o figuras, actualmente en Perú son usados con frecuencia los anillos de Landolt y la cartilla de Snellen (11).

En la primera atención al paciente que presenta algún tipo de

impedimento visual, el procedimiento a realizarse, implica como primer paso, la medición de la agudeza visual de manera unilateral, esto se realizará por la oclusión del ojo que no esté siendo evaluado. Si el paciente presentará algún impedimento en la lectura de los optotipos, el médico indicará la evaluación por medio otros exámenes que puedan ayudar en la determinación del diagnóstico (12).

Otro aspecto fundamental en la visión, es la refracción, la cual identifica la dirección del haz de luz a través de la retina, si se encuentran alteraciones en la misma, la identificación de las imágenes no se realizará adecuadamente, la refracción puede medirse mediante la dioptría, la cual identifica la desviación de la luz (13). Los principales errores refractivos del ojo son la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo; estos son tratados mediante el uso de lentes que pueden ser usados de forma externa como interna. La presbicia es un error refractivo que cursa con la dificultad del cristalino para enfocar las imágenes de cerca, la vejez es una de las condiciones fisiológicas que lo originan.

Los pacientes que presentan cataratas, presentan dificultad en la evaluación de la agudeza visual, esto se explica por la opacidad del cristalino (14).

En la estructura del ojo se presentan los conos, estos permiten la distinción de colores, cuando se presentan alteraciones a nivel de estas se les conoce como discromatopsias o daltonismo, sin embargo, la alteración de la retina o del nervio óptico puede ocasionar este problema. Los test usados para la identificación de estos, son las láminas pseudoisocromáticas, como Ishihara y las de Hardy Hand Ritter (HRR) (15).

## 1.2. Anatomía quirúrgica

El globo ocular se encuentra en la órbita ósea, dónde además se sitúan las piezas óseas como frontal, lagrimal, esfenoides, etmoides, maxilar, cigomático y el palatino, la cavidad está recubierta por tejido conectivo que amortigua el ojo. El nervio óptico entra en la cavidad orbitaria posterior a través del agujero óptico.

Los párpados son otras estructuras, que presentan pliegues y forman parte de la anatomía externa del ojo, estas se encuentran recubiertas de tejido conectivo fibroso, su función es proteger al ojo de agentes externos como la luz.

Una de las características específicas del globo ocular, son las cavidades que allí se sitúan, por ejemplo, la cavidad orbitaria, formada por los huesos frontal, esfenoides, maxilar, cigomático, palatino, lagrimal y etmoides. El ojo es una estructura redonda, con un diámetro aproximado de 23 a 25 mm, presenta tres compartimentos, la cámara anterior, cámara posterior y cámara vítrea.

La cámara anterior es un espacio, que comprende la parte anterior de la córnea y el iris en su parte posterior, se encuentra ocupada por el humor acuoso y delimitada por el limbo esclerocorneal. La cámara posterior es el espacio ubicado por detrás del iris y por delante del cristalino y el vítreo, se encuentra ocupada por el humor acuoso, finalmente la cámara vítrea se encuentra posterior al cristalino y al cuerpo ciliar, contiene humor vítreo en contacto con las dos estructuras mencionadas anteriormente y con la capa nerviosa del globo ocular, la retina (16).

Otra estructura principal en el ojo, es la presencia de humor

vítreo, este se encuentra en la cavidad ocular, aproximadamente se considera alrededor de 4cc; por otro lado, el globo ocular estará conformado por 3 túnicas, la fibrosa, vascular y nerviosa, estas estructuras permitirán la refracción de la luz y la correspondiente formación de las imágenes. Es en la capa fibrosa, dónde se presenta la córnea y esclera; en la capa vascular, se localiza el iris, cuerpo ciliar y la coroides.

Los músculos que intervienen en la anatomía del ojo son 6 (4 músculos rectos, 2 músculos oblicuos), estos se encuentran insertados en la esclerótica, así como en la órbita ósea. Los músculos rectos tienen la función de sostener el ojo y guiar la mirada, en la presentación anatómica de los mismos, se distinguen: el músculo recto inferior, que guía el ojo hacia abajo; superior que guiar el ojo hacia arriba, interno, guía el ojo a la aducción de la nariz y recto lateral. En la función de los músculos oblicuos, se destacan: Oblicuo inferior, el cual permite la orientación del ojo hacia la sien y mirada fija elevada. El músculo oblicuo superior, este se encarga de la orientación del ojo para la nariz.

La conjuntiva es una mucosa delgada y transparente que tiene como función recubrir la esclerótica, esta es vascularizada, su inervación se origina en la rama oftálmica del trigémino, así también se encuentran las glándulas accesorias (lagrimales) de Krause y de Wolfring. Por otro lado, la córnea es una parte que conforma la túnica fibrosa del ojo, representa el 70% del poder refractivo del ojo (16).

En la córnea se pueden observar hasta 5 capas, epitelio, capa de bowman, estroma, membrana de Descemet y el endotelio, así también una película lagrimal con una capa lipídica, acuosa y mucinosa (17).

En la estructura anatómica del ojo, también se encuentra la esclerótica, esta es una capa formada por colágeno que protege al ojo, presenta una capa vascularizada, que hace las funciones de nutrición, así también reacciona ante inflamación, por medio de la cápsula de Tenon, se desarrollan los movimientos de los ojos (17).

La coroides es una capa pigmentada que nutre a la retina, por otro lado, el cuerpo ciliar, el iris es una membrana que brinda el color de los ojos, en el centro contiene una apertura central llamada pupila. El iris tiene la capacidad de modificar el diámetro pupilar, controlando la cantidad de luz que se dirige hacia la retina. Los cambios en el diámetro de la pupila se conocen como midriasis (dilatación) y miosis (constricción) (15).

En la retina, que es la capa interna del ojo, se realiza el procesamiento visual, puesto que allí residen los los fotorreceptores, se encuentra cerca de la coroides, presenta un epitelio pigmentado, capa de conos y bastones, membrana limitante externa, capa nuclear externa, capa plexiforme externa, capa nuclear interna, capa plexiforme interna, capa de células ganglionares, capa de fibras nerviosas y una membrana limitante interna. En la retina, además, se localiza la fovea (ubicación de conos) y la papila o disco (se forma el nervio óptico) (17).

El cristalino está situado detrás del iris, su función consiste en enfocar la luz sobre la retina, sus regiones en la morfología son: Cápsula acelular, epitelio anterior del cristalino, células fibrosas de la corteza externa (anterior y posterior), zona nuclear interna o región nuclear, además presenta ligamentos suspensorios o zónula (18).

### 1.3. Patologías del ojo

Existen diversas patologías en el ojo, sin embargo, se presentan las más frecuentes.

- Catarata, es una opacidad del cristalino, su etiología responde al proceso de envejecimiento del cuerpo, también se relaciona con una predisposición genética, o por traumatismos en el globo ocular. Su tratamiento es netamente quirúrgico.
- Traumatismo de córnea, globo ocular: Se produce por la presencia de cuerpos extraños externos, que ocasionan heridas de tipo penetrantes, pueden existir complicaciones como infección y hasta ceguera.
- Úlcera de córnea: Es también conocida como queratitis ulcerativa, se produce por la presencia de irritación o infección a nivel de las capas epiteliales y estromales
- Dacriocistitis: Es la inflamación y/o infección del saco lagrimal
- Entropion, ectropión: El primero es la inversión del párpado, las pestañas pueden dañar la córnea; el segundo es la caída o reversión del párpado
- Glaucoma: Enfermedad cuya causa responde al daño del nervio óptico y del campo visual.
- Degeneración macular: Es una enfermedad degenerativa a nivel de los fotorreceptores (bastones y conos de la retina), es la principal causa de ceguera en adultos mayores
- Desprendimiento de retina: Se produce a causa de un

traumatismo o por desgaste de la presencia de humor vítreo, su tratamiento es urgente y quirúrgico

- Estrabismo: Se produce por la incapacidad de los músculos de coordinar el sostén del globo ocular, se puede corregir quirúrgicamente
- Uveítis, iritis: La uveítis/iritis es la inflamación del iris, el cuerpo ciliar, la coroides y a menudo la retina, su tratamiento incluye la administración de fármacos

## 2. Catarata

Catarata es una condición en la cual se encuentra disminuida la agudeza visual de la persona, a causa de la opacidad del cristalino, su etiología es considerada como multifactorial, esta puede ser degenerativa, traumática, metabólica, infecciosa o inflamatoria (1).

El 85% de ancianos, presenta cataratas, la prevalencia en edad, se evidencia partir de los 50 años, sin embargo existen factores que condicionan su presencia, la uveítis, miopía progresiva, glaucoma, presencia de tumores, son algunos de las condiciones que afectarán al globo ocular y lo predispondrán para la presentación de cataratas (4).

Respecto la etiología metabólica, la diabetes, hipocalcemia y galactosemia, pueden alterar la correcta vascularización del cristalino, llegando a ocasionar la presencia de cataratas. Las cataratas, de acuerdo a la localización, pueden ser nuclear (aumento del índice de refracción), cortical (opacidad en forma de cuña), subcapsular (opacidad a nivel central o paracentral) y lamelar (7).

## **2.1. Factores de riesgo asociados**

Además de la edad, los estudios epidemiológicos han identificado otros factores de riesgo como antecedentes familiares, presencia de comorbilidad, como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, miopía progresiva y presencia de hábitos nocivos como el tabaquismo (19).

La sobreexposición a radiación ultravioleta, uso prolongado de corticoides e historia de trauma ocular, son factores que predisponen la presencia de cataratas.

## **2.2. Signos y síntomas**

Los signos observables en pacientes con presencia de cataratas son la opacificación a nivel pupilar, leucocoria (pupila blanca). Los síntomas manifestados van desde la disminución de la agudeza visual, presencia de visión borrosa, hasta la presencia de fotosensibilidad, diplopía monocular y sensación de halos de luz en el iris.

## **2.3. Tratamiento**

El único tratamiento efectivo de la catarata es la cirugía, la cual se presenta de acuerdo a técnica quirúrgica de facoemulsificación, que implica la extracción del cristalino y su reemplazo por una lente intraocular. Por otro lado, también puede aplicarse la extracción extracapsular de cataratas, la cual consiste en la extracción del núcleo del cristalino, y la inserción del lente (20).

## CAPÍTULO 2: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA CIRUGÍA DEL PACIENTE CON CATARATA

La intervención quirúrgica, se realiza en tres fases, la preoperatorio, intraoperatoria y postoperatoria, a continuación, se detalla las intervenciones del personal de enfermería de acuerdo a estas etapas.

### 1. Fase preoperatoria

El personal enfermero que realiza su labor en centro quirúrgico, se desempeñará como enfermera instrumentista I y II. En la fase preoperatoria, la enfermera instrumentista II, realizará las siguientes funciones:

- Revisión de los equipos, como el microscopio quirúrgico, se debe corroborar el control de la luz, enfoque y alimentación de energía
- Verificar el funcionamiento del sistema electro quirúrgico, esta unidad, permitirá la realización de corte y coagulación, por tal motivo, se debe revisar su calibración
- Valorar la operatividad del facoemulsificador, en cirugía de catarata, el uso de este equipo ultrasonido, permitirá la extracción del cristalino
- Realizar la recepción e identificación del paciente, se deberá revisar el nombre y datos de filiación, registro de algún tipo de alergia, revisión de la historia clínica y presencia de exámenes auxiliares.
- Verificar que el paciente se encuentre correctamente aseado, sin presencia de uñas pintadas, joyas o uso de prótesis; así también, asegurarse del ayuno respectivo

- Puesto que, en la cirugía de catarata, el paciente no recibe anestesia general, sino local, es importante que la enfermera brinda un cuidado emocional cuyo propósito sea el de reducir los niveles de ansiedad; así también deberá cerciorarse que el paciente reciba indicaciones del procedimiento, que no presente dudas y que haya firmado el consentimiento respectivo.

Las funciones de la instrumentista I en la fase del preoperatorio, son:

- Revisión del instrumental que se usará en la cirugía de catarata ( Mango de bisturí N° 3, Compas castro viejo, Pinza de diseccion 0.12 colibri, Pinza para lente MC Pherson con y sin uña, Pinza de diseccion recta sin uña, Pinza de diseccion recta sin uña chica, Pinza de diseccion de titanio, Pinza de diseccion esclero corneal, Portaguja, Tijera esclero corneal, Tijera esclero cornea a la derecha, Tijera westcott, Tijera vannas, Tijera colibrí, Espatula de iris, Gancho rotador de lente, Blefaróstato, Pinza backaus, Pinza mosquito curva, Canula de irrigación derecha e izquierda, Agujas con canula simcoe, Bombilla simcoe, Aditamento de mental para bombila simcoe) (1).
- Verificación de funcionalidad de los equipos y de insumos suficientes (equipo de venoclisis, campo fenestrado, adhesivo, dressing, gasa de 10 x 10, hisopos, jeringa 10,3,1 cc, agujas 26,21, hoja de bisturí n° 15, apósito ocular, seda 7/0 con aguja redonda, nylon negro monofilamento 10/0, solución visco elástica, lente intraocular) (1).

## 2. Fase intraoperatoria

La enfermera instrumentista I, deberá asistir en el vestido del cirujano, armado y disposición del material estéril, colocación de campos, así también deberá estar atenta en el proceso de la cirugía y brindar el material que se solicite.

Otro punto clave en la seguridad de la cirugía, es la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, esta se presenta de acuerdo a Resolución Ministerial N°1021- 2010 del MINSA, incluye la comunicación del equipo quirúrgico respecto a movimientos y/o acciones a realizar en la intervención quirúrgica (21).

Por otro lado, las funciones de la Instrumentista II son la colocación del paciente en posición decúbito dorsal y con la cabeza estabilizada en apoyo.

### **Técnica quirúrgica de la Extracción Extracapsular de Catarata.**

En el desarrollo de la técnica quirúrgica, es función de la Instrumentista I, la colocación de campos estériles (rectangular y otro doblado en triángulo), colocación de la pinza backaus para sujetar y la puesta de una sábana para cubrir el resto de piel, así también se deberá separar y fijar las pestañas de los párpados. Se deberá brindar al cirujano el separador blefaróstato.

Se tendrá lista la seda, para la tracción del músculo recto superior, así también el mango de bisturí y la tijera wescott para la disección de la conjuntiva, para la hemostasia se deberá brindar el electrobisturí.

Para la extracción de la catarata, se deberá tener la pinza Mc. Pherson y el gancho para estrabismo, luego de la inserción del lente y su respectiva sutura, se deberá infiltrar con gentamicina y dexametasona (1).

### **Técnica quirúrgica de la Facoemulsificación.**

En la técnica de facoemulsificación, se deberá preparar el ojo con la aplicación de Betadine al 10% (antibacteriano), se aplica la anestesia local y regional. Luego de la incisión a la córnea, se realiza una

capsulotomía con un cistótomo o una pinza de capsulorrexis. se moviliza el cristalino instilando solución salina en el ojo con una aguja N° 27 y se introduce la sonda de facoemulsión, finalmente se coloca el lente (7).

### **3. Fase postoperatoria**

En el cuidado del paciente en la fase postoperatoria, la enfermera debe considerar el riesgo de edema de córnea, aumento de la presión intraocular, la uveítis y la infección.

En las funciones de la Instrumentista II, se deberá evaluar las condiciones del paciente, como funciones vitales y condición general, para coordinar el ingreso del paciente a sala de recuperación. Es importante valorar e intervenir ante del dolor percibido, así también se deberá educar al paciente sobre el descanso oportuno la recuperación progresiva en la claridad de la visión.

Las funciones conjuntas de la Instrumentista I como II, se realizan en el prelavado, conteo y eliminación del material e instrumental usado en la cirugía.

## ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

### A nivel internacional

- **Autores:** Odalis Flores Martínez, Letisia Lis Muñoz Alonso, Marlevis Monteagudo García, Marta Margarita Fonseca Licea, Mairim De La Caridad Lago Queija

**Título de estudio:** “Actuación de enfermería en la cirugía de retina y los avances tecnológicos.” – Revista Cubana de Tecnología de la Salud, 2020 (22).

**Conclusiones:** Enfermería presenta una alta relevancia de la de acuerdo al grado especialización en el manejo de la tecnología y el desarrollo en la cirugía de catarata.

- **Autores:** Coral Valiente González

**Título y lugar de publicación, año:** “Valoración de enfermería en el preoperatorio del paciente con patología respiratoria ante una intervención quirúrgica oftalmológica.” – Instituto de Oftalmobiología Aplicada, Universidad de Valladolid, España, 2013 (23).

**Conclusiones:** La realización de una valoración preoperatoria es importante para a el éxito de la cirugía oftalmológica , puesto que determinará la intervención de acuerdo al proceso del cuidado enfermero.

### A nivel nacional

- **Autores:** Alvaro Cabeza, Dailú Jamín

**Título y lugar de publicación, año:** “Visita prequirúrgica de enfermería y reducción de ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un hospital público, Lima 2019.” –

Universidad Cesar Vallejo, Perú (24).

**Conclusiones:** Se demostró que hubo mayor efecto de la visita prequirúrgica entre los varones casados y con un nivel educativo de secundaria, sobre los niveles de ansiedad respecto a intervención quirúrgica.

- **Autores:** Quispe, Ally

**Título y lugar de publicación, año:** “Características clínico-epidemiológicas de los pacientes sometidos a cirugía de catarata en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna, años 2017-2019 (25).

**Conclusiones:** Los pacientes en cirugía de catarata, son en su mayoría varones seniles, con presencia de comorbilidades como hipertensión arterial, retinopatía diabética, de acuerdo a la madurez de la catarata, son maduras y la presentación de complicaciones postquirúrgicas, están referidas al edema corneal.

## CAPÍTULO 3: PROCESO DE CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE CON CIRUGÍA DE CATARATA

### 1. Valoración

#### Historia de la Enfermedad:

Paciente adulto mayor varón de 87 años que ingresa a Centro quirúrgico, por cirugía programada de catarata, familiar refiere que el paciente es fumador, comorbilidad de diabetes e hipertensión, en tratamiento, no refiere presencia de alergias.

#### Datos objetivos

Al examen físico, se observa al paciente en buen estado general, aparente buen estado nutricional, aseado, presencia de catarata en ojo izquierdo. Signos vitales: P/A 125/62 mmhg , FC: 80 x', FR: 20 x', T°: 37.5°C, SaO2:96%

Diagnóstico médico: Catarata en ojo izquierdo, diabetes en tratamiento e hipertensión arterial.

#### Exámenes de laboratorio:

##### Hemograma

<b>Hb</b>	16 mg/dL
<b>Hematocrito</b>	46.2%
<b>Leucocitos</b>	9 000 cel/mm3
<b>Plaquetas</b>	215 000 cel/mm3

**Glucosa: 80 mg/dL**

#### Datos subjetivos

Paciente refiere sentir miedo, porque desconoce el procedimiento

quirúrgico, no refiere sensación dolorosa, indica evacuación de orina y heces normales.

### **Valoración por Dominios y clases**

#### **DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Paciente desconoce su estado de salud actual respecto a cirugía de catarata.

#### **DOMINIO 2: NUTRICIÓN**

Se observa estado nutricional conservado, peso 61 kg, talla 1.65, IMC 22.4; así también se observa estado hidratación conservado. Presenta diabetes mellitus en tratamiento

#### **DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

Paciente refiere orinar con normalidad y evacuar cada día, sin alteraciones a nivel gastrointestinal, abdomen blando depresible.

#### **DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO**

En postoperatorio, el paciente deberá estar en reposo absoluto

#### **DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN**

Paciente refiere no mirar claramente, manifiesta sentirse intranquilo respecto a cirugía.

#### **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN**

Paciente indica sentirse abatido por no mirar bien y ser dependiente de familiares.

#### **DOMINIO 7: ROL/RELACIONES**

El paciente viene acompañado de su hija, quien se encuentra atenta ante la situación de salud, refiere que ella se hace cargo del cuidado del paciente

#### **DOMINIO 8: SEXUALIDAD**

Paciente con genitales de acuerdo a edad, refiere no tener actividad sexual

#### **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Paciente temeroso ante intervención quirúrgica

#### **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Paciente profesa la religión católica

#### **DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN**

Paciente presenta un alto riesgo de caídas, así también se encuentra al cuidado de su hija

#### **DOMINIO 12: CONFORT**

En postoperatorio paciente puede presentar dolor en ojo izquierdo.

#### **DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO**

Paciente adulto mayor

## 2. Diagnósticos enfermeros de acuerdo a NANDA

Dominio	Clase	Etiqueta diagnóstica (NANDA)
<b>Dominio 1: Promoción de la salud</b>	<b>Clase 2: Gestión de la salud</b>	<b>00231 Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano r/c conocimiento insuficiente sobre los factores agravantes</b>
Dominio 2 : Nutrición	Clase 4: Metabolismo	00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c estrés excesivo
Dominio 3: Eliminación e intercambio	Clase 2: Función gastrointestinal	00197 Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional r/c sedentarismo
Dominio 4: Actividad y reposo	Clase 2: Actividad/Ejercicio	00085 Deterioro de la movilidad física r/c alteración de función visual e/p catarata
	Clase 4: Respuesta cardiovascular/pulmonar	00267 Riesgo de presión arterial inestable r/c reposo en cama
Dominio 5: Percepción/cognición	Clase 4: Cognición	00126 Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p dudas y temores
Dominio 6: Auto percepción	Clase 1: Autoconcepto	00225 Riesgo de trastorno de la identidad personal r/c percepción de dependencia
Dominio 7: Rol/Relaciones	Clase 1: Roles del cuidador	00062 Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c complejidad de las tareas de cuidado
Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés	Clase 2: Respuestas de afrontamiento	00146 Ansiedad r/c factores estresantes m/p temor
Dominio 10: Principios vitales	Clase 2: Creencias	00068 Disposición para mejorar el bienestar espiritual m/p deseos de mejorar la serenidad
Dominio 11: Seguridad/protección	Clase 1: Infección	00004 Riesgo de infección r/c alteración de la integridad de la piel
	Clase 2: Lesión física	00155 Riesgo de caídas r/c deterioro de la movilidad

Dominio Confort	12:	Clase 1: Confort físico	00132 Dolor agudo intervención quirúrgica expresión verbal	r/c m/p
--------------------	-----	----------------------------	--	------------



### 3. Plan de cuidados de enfermería

DIAGNOSTICO ENFERMERO	OBJETIVOS	NIC	NOC	EVALUACIÓN																		
<p>Dominio 12: Confort</p> <p>Clase 1: Confort físico</p> <p>00132 Dolor agudo r/c intervención quirúrgica m/p expresión verbal</p>	<p>Aliviar el dolor del paciente</p>	<p>2870 Cuidados postanestesia. 1400 Manejo del dolor. 2380 Manejo de la medicación</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ayudar al paciente a trasladarse de la mesa quirúrgica a la camilla una vez finalizada la intervención.</li> <li>Vigilar ausencias de síntomas tales como mareos, náuseas y vómitos.</li> <li>Utilizar medidas de control del dolor en caso necesario.</li> <li>Informar al paciente de los cuidados postoperatorios</li> </ul>	<p>Dominio II. Salud fisiológica Clase A: Respuesta fisiológica</p> <p>1605 Control del dolor.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2102 Nivel del dolor</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1306 Dolor: respuesta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal: 7 Puntaje Diana: 10</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	2102 Nivel del dolor			x			1306 Dolor: respuesta				x		<p>Paciente en postoperatorio mediato, no refiere sentir dolor agudo</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																	
2102 Nivel del dolor			x																			
1306 Dolor: respuesta				x																		
<p>Dominio 2: Nutrición</p> <p>Clase 4: Metabolismo</p> <p>00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable r/c estrés excesivo</p>	<p>Prevenir alteración de niveles de glicemia en el paciente</p>	<p>2120 - Manejo de la hiperglucemia</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Valorar niveles de glucosa en paciente</li> <li>Administrar tratamiento médico prescrito</li> </ul>	<p>Dominio II. Salud fisiológica Clase A: Respuesta fisiológica</p> <p>2300-Nivel de glucemia</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cód. 230001 Concentración sanguínea de glucosa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal: 5 Puntaje Diana: 5</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cód. 230001 Concentración sanguínea de glucosa					5	<p>Paciente con niveles de glucosa en parámetros normales (100 mg/dl)</p>						
Indicadores	1	2	3	4	5																	
Cód. 230001 Concentración sanguínea de glucosa					5																	

<p>Dominio 4: Actividad y reposo</p> <p>Clase 4: Respuesta cardiovascular/pu lmonar</p> <p>00267 Riesgo de presión arterial inestable r/c reposo en cama</p>	<p>Prevenir estados de hipotensión e hipertensión</p>	<p>6680- Monitorización de signos vitales</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar niveles de presión arterial</li> <li>• Monitorizar presión arterial, frecuencia cardiaca durante acto operatorio</li> <li>• Administrar tratamiento específico (antihipertensivo)</li> <li>• Si el paciente se encuentra en hipotensión, administrar cloruro de sodio a choro o vasodilatador, según prescripción médica</li> </ul>	<p>Dominio II. Salud fisiológica Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>1092 Control del riesgo</p> <table border="1" data-bbox="1281 379 1720 710"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cód. 041401 Presión arterial sistólica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Cód. 041402 Presión arterial diastólica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Cód 041412 Saturación de oxígeno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal: 15 Puntaje Diana: 15</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cód. 041401 Presión arterial sistólica					X	Cód. 041402 Presión arterial diastólica					X	Cód 041412 Saturación de oxígeno					X	<p>Paciente presenta valores normales de presión arterial, 120/60, se sigue administrando tratamiento de acuerdo a indicación médica</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Cód. 041401 Presión arterial sistólica					X																							
Cód. 041402 Presión arterial diastólica					X																							
Cód 041412 Saturación de oxígeno					X																							
<p>Dominio 11: Seguridad/protec ción</p> <p>Clase 1: Infección</p> <p>00004 Riesgo de infección r/c alteración de la integridad de la piel</p>	<p>Prevenir infección en el paciente</p>	<p>6540 - Control de Infecciones. 2310 Administración de medicación: oftálmica</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar tratamiento antibiótico indicado por médico</li> <li>• Mantener técnica aséptica y estéril</li> <li>• Vigilar signos de infección, como hipertermia, presencia de pus, dolor e inflamación de zona operatoria</li> </ul>	<p>Dominio IV. Conocimiento y conducta de salud Clase T: Control del riesgo</p> <p>1902 - Control del riesgo</p> <table border="1" data-bbox="1281 1021 1720 1192"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod. 080019 Hipertermia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Cod. 041515 Disnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal: 10 Puntaje Diana: 10</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cod. 080019 Hipertermia					X	Cod. 041515 Disnea					X	<p>Paciente no presenta signos de infección</p>						
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Cod. 080019 Hipertermia					X																							
Cod. 041515 Disnea					X																							

<p>Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento</p> <p>00146 Ansiedad r/c factores estresantes m/p temor</p>	<p>Reducir el estado de ansiedad en el paciente</p>	<p>5270 Apoyo emocional 5820 Disminución de la ansiedad</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo emocional</li> <li>• Brindar información sobre procedimientos a realizarse</li> <li>• Escuchar con atención</li> <li>• Crear un ambiente que facilite la confianza</li> </ul>	<p>Dominio IV. Conocimiento y conducta de salud Clase T: Control del riesgo</p> <p>1402 – Control de la ansiedad.</p> <table border="1" data-bbox="1279 379 1720 772"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod. 1404 Busca información para reducir la ansiedad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 14012 Mantiene la concentración</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Cód. 14017 Controla la respuesta de ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal: 11 Puntaje Diana: 15</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cod. 1404 Busca información para reducir la ansiedad		X				Cod. 14012 Mantiene la concentración					X	Cód. 14017 Controla la respuesta de ansiedad				X		<p>Paciente manifiesta sentir menos dudas, entiende el procedimiento</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Cod. 1404 Busca información para reducir la ansiedad		X																										
Cod. 14012 Mantiene la concentración					X																							
Cód. 14017 Controla la respuesta de ansiedad				X																								
<p>Dominio 5: Percepción/cognición</p> <p>Clase 4: Cognición</p> <p>00126 Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p dudas y temores</p>	<p>Mejorar el conocimiento del paciente respecto a procedimientos a realizarse y cuidados postoperatorios</p>	<p>1650 Cuidados de los ojos. 1800 Ayuda al autocuidado 5510 Educación sanitaria.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar al paciente los pasos que se realizaran en el acto quirúrgico</li> <li>• Enseñar cómo se deberá cuidar la vista en el postoperatorio</li> <li>• Explicar el procedimiento para la administración de los medicamentos: según indicación del médico</li> </ul>	<p>Dominio IV. Conocimiento y conducta de salud Clase T: Control del riesgo</p> <p>0126 Conocimientos</p> <table border="1" data-bbox="1279 1050 1720 1289"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod. 1809 Conocimiento: seguridad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 1808 Conocimiento: medicación</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal: 5 Puntaje Diana: 10</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cod. 1809 Conocimiento: seguridad		X				Cod. 1808 Conocimiento: medicación			X			<p>Paciente manifiesta saber cómo realizar la higiene y qué medicamentos deberá tomar</p>						
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Cod. 1809 Conocimiento: seguridad		X																										
Cod. 1808 Conocimiento: medicación			X																									

<p>Dominio 11: Seguridad/protección</p> <p>Clase 2: Lesión física</p> <p>00155 Riesgo de caídas r/c deterioro de la movilidad</p>	<p>Prevenir las caídas en el paciente</p>	<p><b>5380 Potenciación de la seguridad</b>          6610 Identificación de riesgos.          6490 Prevención de caídas.          5510 Educación sanitaria</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas</li> <li>• Realizar un óptimo traslado del paciente de la camilla hacia su unidad y luego en transporte en silla de ruedas al hogar</li> <li>• Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.</li> </ul>	<p>Dominio IV. Conocimiento y conducta de salud          Clase T: Control del riesgo</p> <p>1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas.</p> <table border="1" data-bbox="1279 379 1720 555"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cód. 1910 Conducta de seguridad: ambiente físico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal: 5          Puntaje Diana: 5</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cód. 1910 Conducta de seguridad: ambiente físico					X	<p>El paciente no presenta caídas o lesiones</p>						
Indicadores	1	2	3	4	5																	
Cód. 1910 Conducta de seguridad: ambiente físico					X																	
<p>Dominio 4: Actividad y reposo</p> <p>Clase 2: Actividad/Ejercicio 00085 Deterioro de la movilidad física r/c alteración de función visual e/p catarata</p>	<p>Prevenir la formación de trombos</p>	<p>2300 Administración de medicación          2620 Monitorización neurológica</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En intraoperatorio revisar funciones vitales, prestar atención en presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación</li> <li>• Valorar el estado de conciencia del paciente</li> </ul>	<p>Dominio II Salud fisiológica          Clase E: Cardiopulmonar</p> <p>Objetivo: Prevenir formación de trombos en el paciente</p> <p>0401 Estado circulatorio</p> <table border="1" data-bbox="1279 911 1720 1145"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cód. 040104 Presión arterial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Cód. 040237 Saturación de oxígeno</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal: 10          Puntaje Diana: 10</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cód. 040104 Presión arterial					X	Cód. 040237 Saturación de oxígeno					X	<p>Paciente no presenta signos de trombosis</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																	
Cód. 040104 Presión arterial					X																	
Cód. 040237 Saturación de oxígeno					X																	

<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 2: Función gastrointestinal</p> <p>00197 Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional r/c sedentarismo</p>	<p>Prevenir estado de estreñimiento en el paciente</p>	<p>0450- Manejo de estreñimiento</p> <p><b>Actividades</b></p> <p>Valorar la frecuencia de evacuación del paciente</p>	<p>Dominio II. Salud fisiológica</p> <p>Clase F: Eliminación</p> <p>0501-Eliminación intestinal</p> <table border="1" data-bbox="1279 316 1720 443"> <thead> <tr> <th colspan="2">Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cód.</td> <td>050101</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Patrón de eliminación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal: 5 Puntaje Diana: 5</p>	Indicadores		1	2	3	4	5	Cód.	050101					X	Patrón de eliminación							<p>Paciente no presenta estreñimiento</p>																												
Indicadores		1	2	3	4	5																																															
Cód.	050101					X																																															
Patrón de eliminación																																																					
<p>Dominio 1: Promoción de la salud</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud</p> <p>00231 Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano r/c conocimiento insuficiente sobre los factores agravantes</p>	<p>Prevenir el síndrome de fragilidad en el anciano</p>	<p>5510 Educación sanitaria.</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel del conocimiento del paciente sobre el manejo terapéutico y no terapéutico respecto a comorbilidad presentada</li> <li>Enseñar al paciente y familiar, algunas condiciones de riesgo para un adulto mayor, respecto a la no adherencia al tratamiento médico</li> <li>Educar respecto a cuidados postoperatorios al familiar y paciente</li> </ul>	<p>Dominio II. Salud fisiológica</p> <p>Clase C: Movilidad</p> <p>0204 - Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.</p> <p>1805 Conocimiento: conductas sanitarias.</p> <p>1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos</p> <table border="1" data-bbox="1279 938 1720 1257"> <thead> <tr> <th colspan="2">Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cód.</td> <td>020401</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Úlceras por presión</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cód.</td> <td>020404</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Estado nutricional</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cód.</td> <td>020412</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Tono muscular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal: 15 Puntaje Diana: 15</p>	Indicadores		1	2	3	4	5	Cód.	020401					x	Úlceras por presión							Cód.	020404					x	Estado nutricional							Cód.	020412					X	Tono muscular							<p>Paciente y familiar entienden riesgos que pudieran presentarse si paciente no realiza un autocuidado respecto a comorbilidades presentadas</p>
Indicadores		1	2	3	4	5																																															
Cód.	020401					x																																															
Úlceras por presión																																																					
Cód.	020404					x																																															
Estado nutricional																																																					
Cód.	020412					X																																															
Tono muscular																																																					

<p>Dominio 6: Autopercepción</p> <p>Clase 1: Autoconcepto</p> <p>00225 Riesgo de trastorno de la identidad personal r/c percepción de dependencia</p>	<p>Mejorar el estado de autoconcepto del paciente hacia un estado de autoaceptación</p>	<p>5390 Potenciación de la conciencia de sí mismo</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar el sentido de autoestima</li> <li>• Brindar educación sobre autoaceptación como ser que envejece</li> <li>• Fortalecer el sentido de pertenencia a la familia</li> </ul>	<p>Dominio IV. Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase T: Control del riesgo</p> <p>1202-Identidad personal</p> <table border="1" data-bbox="1281 347 1720 561"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod. 1200-Imagen corporal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 11503-Implicación social</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal: 8 Puntaje Diana: 10</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cod. 1200-Imagen corporal				x		Cod. 11503-Implicación social				X		<p>El paciente manifiesta sentido de pertenencia familiar</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																	
Cod. 1200-Imagen corporal				x																		
Cod. 11503-Implicación social				X																		
<p>Dominio 7:</p> <p>Rol/Relaciones</p> <p>Clase 1: Roles del cuidador</p> <p>00062 Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c complejidad de las tareas de cuidado</p>	<p>Prevenir el rol de cansancio del cuidador</p>	<p>7040.- Apoyo al cuidador principal 8100.- Derivación</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la aceptación del cuidador de su papel</li> <li>• Enseñar al cuidador la terapia de acuerdo con las preferencias del paciente</li> <li>• Brindar apoyo emocional y espiritual</li> </ul>	<p>1805.- Conocimiento: conductas sanitarias</p> <p>Dominio IV. Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase T: Control del riesgo</p> <p>1805.- Conocimiento: conductas sanitarias</p> <table border="1" data-bbox="1281 869 1720 1200"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cod. 1809Descripción de los efectos de los fármacos prescritos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cod. 1812-Conocimiento de la actividad prescrita</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Basal:8 Puntaje Diana: 8</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Cod. 1809Descripción de los efectos de los fármacos prescritos				x		Cod. 1812-Conocimiento de la actividad prescrita				X		<p>Familiar señala que se encuentra comprometido con el cuidado de su padre</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																	
Cod. 1809Descripción de los efectos de los fármacos prescritos				x																		
Cod. 1812-Conocimiento de la actividad prescrita				X																		

## IV. MARCO METODOLÓGICO

### 1. Diseño y tipo de investigación:

El presente trabajo académico se realizó bajo un diseño descriptivo; el tipo de investigación documental (26).

### 2. Definición de la variable de estudio

Las intervenciones de Enfermería en sala de operaciones en cirugía oftalmológica de catarata, son el conjunto de procedimientos previamente planificados y estructurados bajo teorías y modelos de enfermería, su aplicación es clave para el éxito de la cirugía y del bienestar integral de los pacientes (27).

### 3. Fuentes de Estudio:

La revisión documental se realizó de acuerdo a criterios de búsqueda para fuentes de internet (Scopus, Scielo, Medigraph, Google académico y repositorio de tesis), se aplicaron términos booleanos como AND/ OR, las palabras clave en la búsqueda realizada fueron: CUIDADO, INTERVENCIÓN, ENFERMERÍA, CATARATA, CIRUGÍA. Se encontró un total de 50 estudios relacionados con las palabras clave, de los cuáles fueron seleccionadas 20 fuentes bibliográficas, que aportaron a la estructuración teórica y conceptual del presente trabajo académico.

- **Criterios de inclusión**

- Documentos de bases científicas especializadas
- Tesis de repositorios online de universidades licenciadas
- Publicaciones relevantes y actuales sobre la intervención de Enfermería en el cuidado del paciente quirúrgico con catarata

- **Criterios de Exclusión**

- Documentos antiguos, no referidos al tema de Enfermería

#### 4. Procedimiento:

Para la revisión de la literatura se siguieron los siguientes pasos:

- **Búsqueda sistemática de la información:** Se consideró las bases científicas de acceso abierto: Scopus, Scielo, Medigraph, Google académico y repositorio de tesis. Los algoritmos booleanos de la búsqueda fueron:

Cuidados OR Intervención AND enfermería AND cirugía AND catarata

Cuidados + Intervención + “enfermería” + cirugía +catarata

Filtros: Documentos a partir del 2017

- **Recabo y análisis de la información:** Los trabajos seleccionados fueron guardados en una carpeta virtual, se revisaron de acuerdo a criterios de inclusión, se extrajo la información precisada y luego se referencio las mismas.
- **Proceso de cuidado enfermero:** El proceso de cuidado enfermero, se realizó bajo el estudio de caso, el análisis de la valoración y diagnóstico, se realizó por medio de dominios y clases, la planificación se plasmó bajo metodología NIC-NOC, finalmente se consideró la ejecución en las fases preoperatoria, intraoperatoria y post operatoria, así también la evaluación, se realiza de acuerdo a resultados en el postoperatorio.
- **Presentación de aportes investigativos:** Se incluyen antecedentes investigativos que refuerzan el estudio de la variable, en análisis de este trabajo académico se incluye a modo de conclusiones y recomendaciones.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Las etapas de la intervención de enfermería en sala de operaciones en la cirugía oftalmológica de catarata, se realizan de acuerdo a las fases preoperatoria, fase intraoperatoria y fase postoperatoria, estas se evidencian por medio de las 5 fases del proceso del cuidado enfermero: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
- SEGUNDA:** Las intervenciones de enfermería en sala de operaciones antes de la cirugía oftalmológica de catarata, son la preparación y verificación del quirófano, incluyendo el instrumental y equipos a usar durante la cirugía, recepción del paciente, valoración prequirúrgica, soporte emocional y el traslado del paciente.
- TERCERA:** Las intervenciones de enfermería en sala de operaciones durante la cirugía oftalmológica de catarata, son el ingreso del paciente a quirófano, ubicación en la mesa operatoria, monitorización de funciones vitales, asistencia en anestesia y desarrollo de las distintas técnicas quirúrgicas
- CUARTA:** En la fase post operatoria, las intervenciones de enfermería en cirugía oftalmológica de catarata son traslado del paciente hacia la unidad de recuperación, la valoración postquirúrgica, educación para el autocuidado y labores de disposición del instrumental o equipos utilizados durante la cirugía.
- QUINTA:** Se determina por medio de las fuentes bibliográficas revisadas, que el éxito de la cirugía oftalmológica, responde a la intervención del equipo quirúrgico, principalmente se describe al cuidado enfermero como la pieza clave para el bienestar integral del paciente.

## RECOMENDACIONES

1. Realizar la elaboración y/o actualización de las guías de atención quirúrgica en cirugía de catarata, de acuerdo a Enfermería basada en evidencia.
2. Empoderar la participación de enfermería especialista en Centro Quirúrgico, a través del trabajo en equipo articulado y multidisciplinario.





9. Turnbull A, Barrett G. Using the first-eye prediction error in cataract surgery to refine the refractive outcome of the second eye. *J Cataract Refract Surg* [Internet]. 2019 Sep;45(9):1239–45. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0886335019302810>
10. García M, López E, Garzón N. *Cirugía Refractiva. Protocolo de Exploración de Visión Binocular Y Acomodación*. 2nd ed. Madrid: Elsevier; 2021.
11. MINSA. Directiva sanitaria para el diseño y uso de cartillas de medición de agudeza visual [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 22]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5175.pdf>
12. Ribés A. Medida de la agudeza visual para tres posiciones del Test. Aplicación a las curvas de desenfoque [Internet]. España: Universitat Politècnica de Catalunya; 2022 [cited 2022 Jan 22]. Disponible en: <https://upcommons.upc.edu/handle/2117/365007>
13. Frápolli D, Guijo D, García D, Pardo D. De ojo a ojo. Principales hallazgos ecográficos de la patología ocular. *Seram* [Internet]. 2021;1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4683>
14. Carolan J, Amsden L, Lin A, Shorstein N, Herrinton L, Liu L, et al. Patient Experience and Satisfaction With Immediate Sequential and Delayed Sequential Bilateral Cataract Surgery. *Am J Ophthalmol* [Internet]. 2022 Mar;235:241–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000293942100475X>
15. Parrado-Carrillo A, Alcubierre R, Camós-Carreras A, Sanchez-Dalmau B. Síndromes paraneoplásicos en oftalmología. *Arch Soc Esp Oftalmol* [Internet]. 2022 Feb;12(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0365669122000041>
16. Mar C. Cambios anatómicos, fisiológicos y neuronales del sistema visual debidos al envejecimiento [Internet]. Universidad Complutense de Madrid. 2022 [cited 2022 Feb 12]. p. 1–24. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/65188/1/Cambios biologicos y fisiologicos.pdf>
17. Palma P. Anatomía y fisiología de la retina [Internet]. Researchgate. 2022 [cited 2022 Feb 12]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Pierre-Palma-4/publication/350371997\\_ANATOMIA\\_Y\\_FISIOLOGIA\\_DE\\_LA\\_RETINA/links/605bfdce299bf17367686eba/ANATOMIA-Y-FISIOLOGIA-DE-LA-RETINA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pierre-Palma-4/publication/350371997_ANATOMIA_Y_FISIOLOGIA_DE_LA_RETINA/links/605bfdce299bf17367686eba/ANATOMIA-Y-FISIOLOGIA-DE-LA-RETINA.pdf)

18. Gutierrez B, Alarcón D, Gutierrez R. Aspectos morfofisiológicos del órgano de la visión. Rev Cient Estud [Internet]. 2021;4(11). Disponible en: <http://www.revodosdic.sld.cu/index.php/revodosdic/article/view/207>
19. Araque R, Cifuentes D, Rodriguez M. Cambios refractivos inducidos por catarata según su morfología en una población adulta. Rev Soc Colomb Oftalmol [Internet]. 2020;53(2). Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.revistasco.com%2Fprevios%2FRSCO%2520\\_%2520Volumen%252053%2520-%2520A%25C3%25B1o%25202020%2FN%25C3%25BAmero%25202%2520\\_%2520Julio%2520-%2520Diciembre%2FrSCO\\_20\\_53\\_2\\_065-071.pdf&clen=598618&chunk=true](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.revistasco.com%2Fprevios%2FRSCO%2520_%2520Volumen%252053%2520-%2520A%25C3%25B1o%25202020%2FN%25C3%25BAmero%25202%2520_%2520Julio%2520-%2520Diciembre%2FrSCO_20_53_2_065-071.pdf&clen=598618&chunk=true)
20. Coronel G. ¿Sólo una catarata traumática? Oftalmol clínica y Exp [Internet]. 2022;15(1). Disponible en: <https://revistaoce.com/index.php/revista/article/view/133>
21. Woodman N, Walker I, Duarte J. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. World Federation of societies of anaesthesiologists. 2020 [cited 2022 Jan 13]. Disponible en: <https://resources.wfsahq.org/atotw/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-quirurgica-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
22. Martinez O, Muñoz L, Monteagudo M. Actuación de enfermería en la cirugía de retina y los avances tecnológicos. Rev Cuba Tecnol la salud [Internet]. 2020;11(3). Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1727>
23. Valiente C. Valoración de enfermería en el preoperatorio del paciente con patología respiratoria ante una intervención quirúrgica oftalmológica [Internet]. España: Universidad de Valladolid; 2014. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/5620?locale-attribute=it>
24. Cabeza D. Visita prequirúrgica de enfermería y reducción de ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un hospital público, Lima 2019 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3238565?show=full>
25. Quispe N. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes sometidos a cirugía de catarata en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna, años 2017-2019

- [Internet]. Tacna, Perú: Universidad Privada de Tacna; 2021. Disponible en: <http://161.132.207.135/handle/20.500.12969/1918>
26. Pimienta J, De la Orden A. Metodología de la investigación. 3rd ed. México: Pearson; 2017.
27. Fernandez S, Torres M. Teoría y práctica de fundamentos de enfermería. [Internet]. Editorial. España; 2020. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Cayetano\\_Fernandez-Sola/publication/345894569\\_Teoria\\_y\\_practica\\_de\\_los\\_fundamentos\\_de\\_enfermeria\\_I\\_Bases\\_teoricas\\_y\\_metodologicas/links/5fb0e1d045851518fda6de1b/Teoria-y-practica-de-los-fundamentos-de-enfermeria-I-Base](https://www.researchgate.net/profile/Cayetano_Fernandez-Sola/publication/345894569_Teoria_y_practica_de_los_fundamentos_de_enfermeria_I_Bases_teoricas_y_metodologicas/links/5fb0e1d045851518fda6de1b/Teoria-y-practica-de-los-fundamentos-de-enfermeria-I-Base)



ANEXOS

Instrumental de Cirugía Oftalmológica. Instrumentos de Corte.

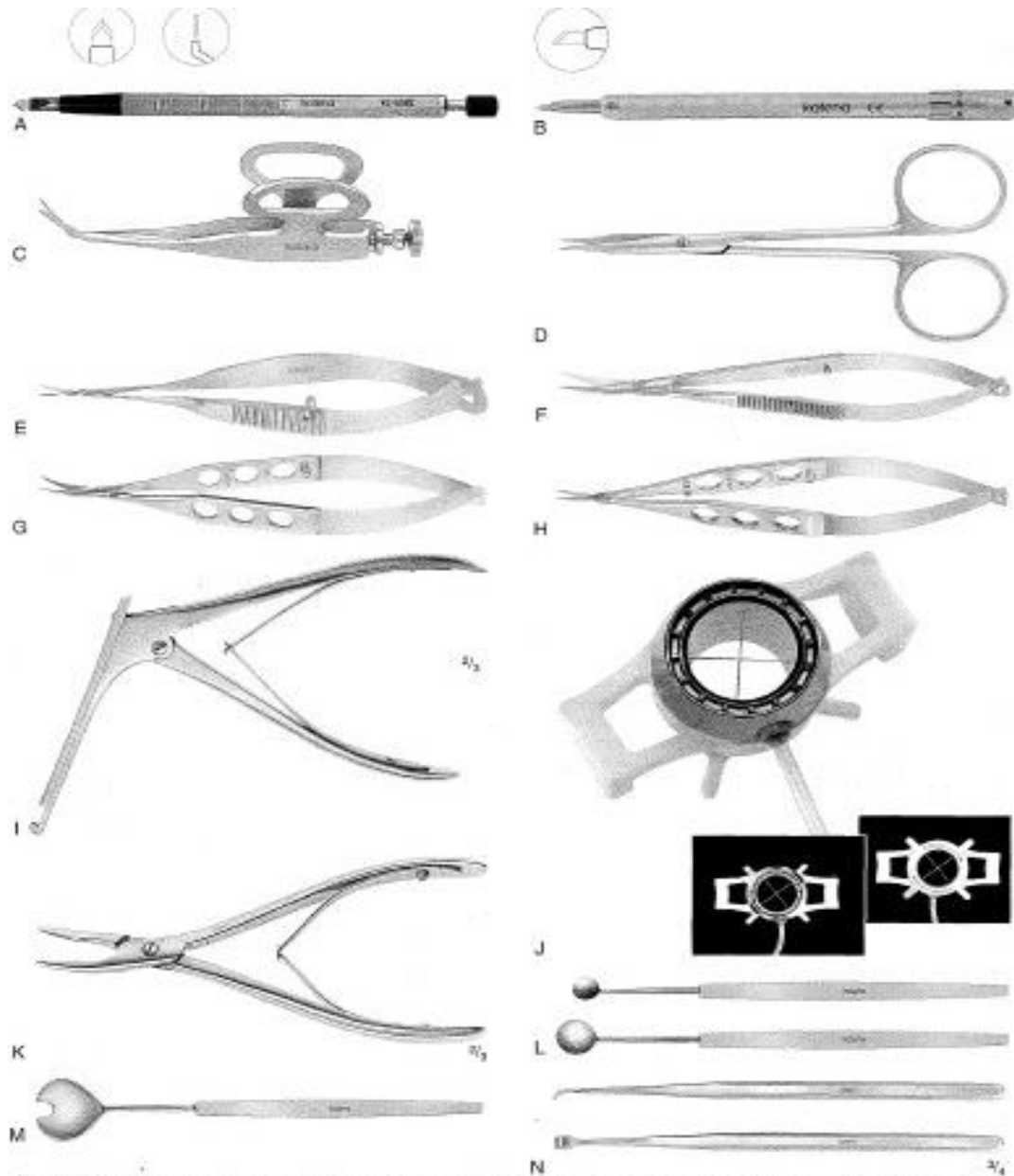
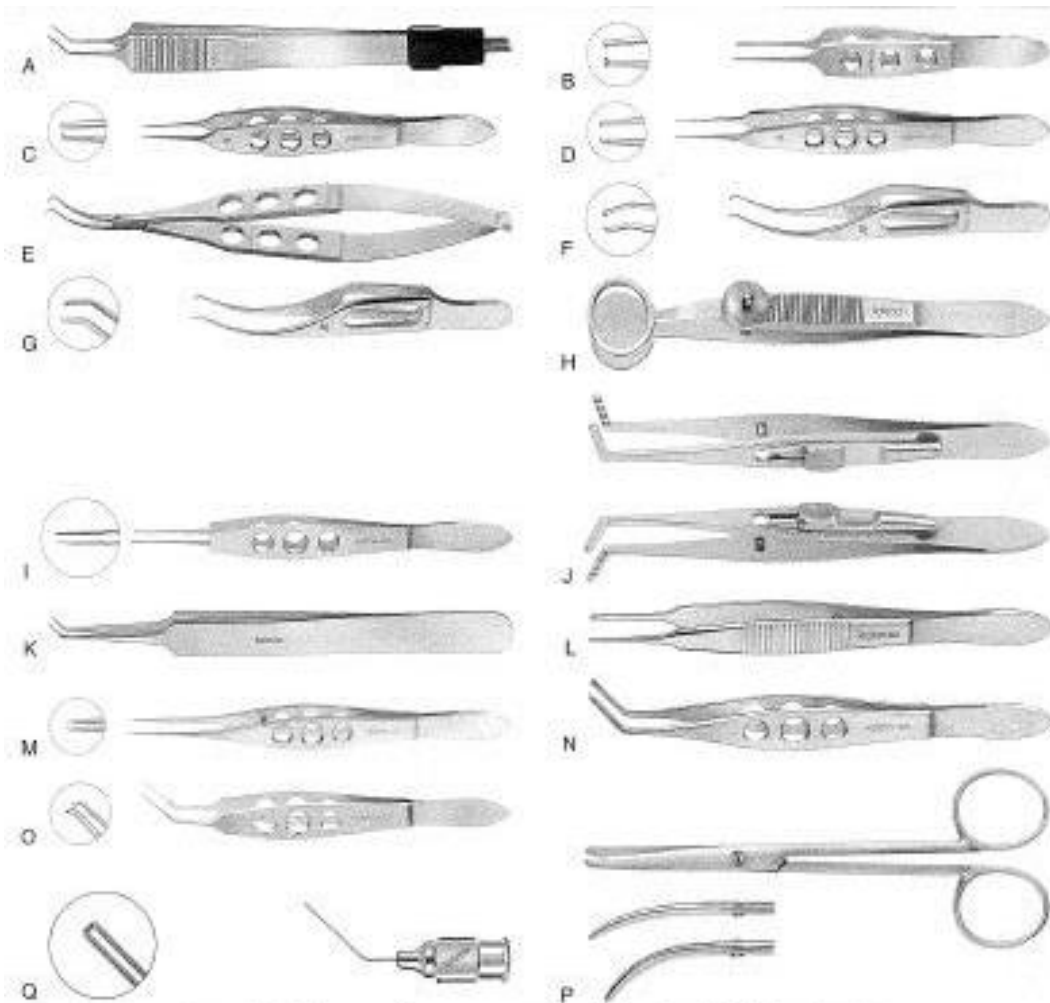


Figura 26-8 Instrumentos de corte. A, Bisturí con punta de diamante. B, Bisturí con punta de diamante de un lado. C, Tijeras para iris de Barraquer. D, Tijeras de Stevens. E, Tijeras de Vannas. F, Tijeras de hilos de Westcott. G, Tijeras de tenotomía de Westcott. H, Tijeras de Katsen-Vannas. I, Pinza gubio de Garrison. J, Trépano de vacío de Baron. K, Pinza gubio de Beyer. L, Cuchara de enucleación. M, Cuchara de enucleación de Wells. N, Escoplo lagrimal de Freer. (Cortesía de Katsen Eye Instruments, Denville, Nueva Jersey.)

**Fuente:** Martínez O, Muñoz L, Monteagudo M. Actuación de enfermería en la cirugía de retina y los avances tecnológicos 2020 (22).

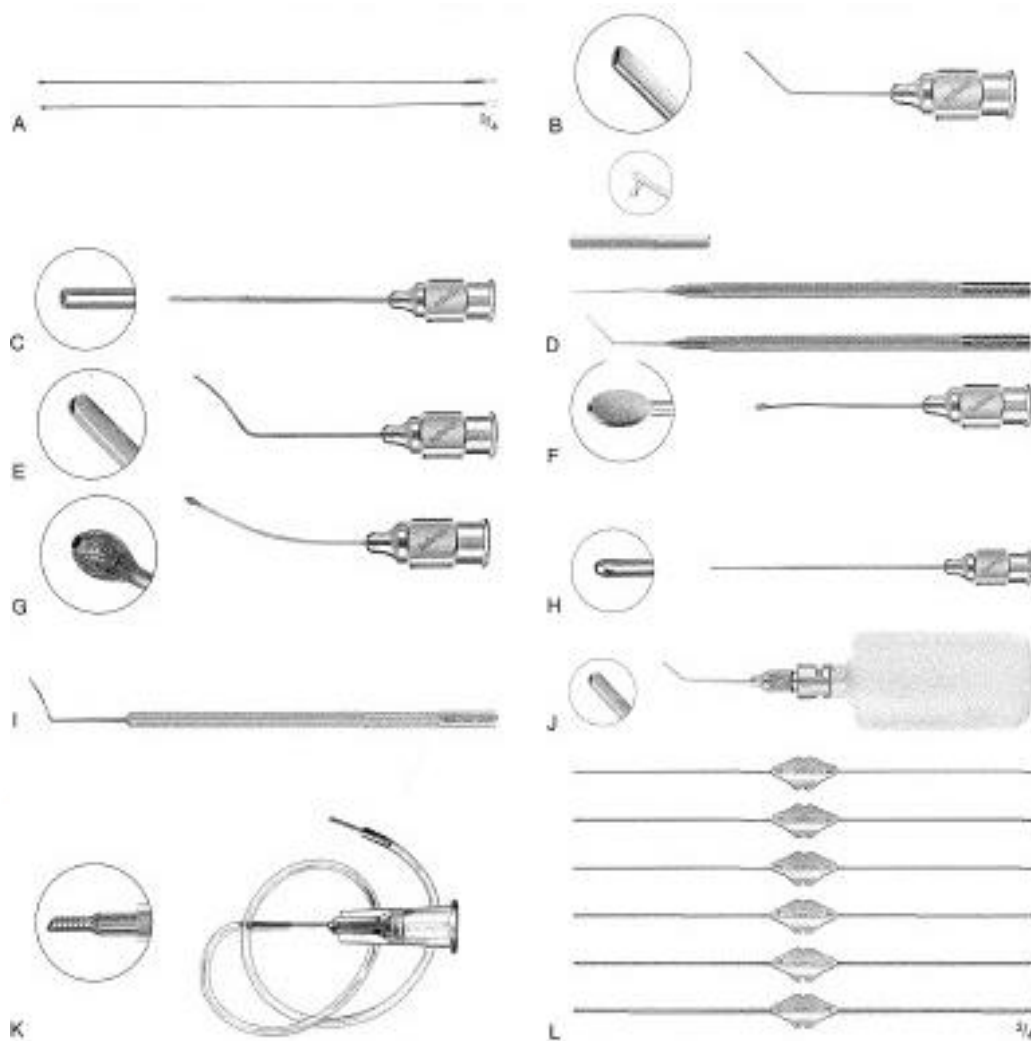
**Instrumental de Cirugía Oftalmológica. Pinzas, Calibres y Portaagujas.**



**Figura 26-9** Pinzas, calibres y portaagujas: A. Pinza bipolar; B. Pinza de Bishop-Harmon; C. Pinza de Barra; D. Portaaguja de Castroviejo; E. Pinza para cristalino de Clayman; F. Pinza calibre; G. Pinza de Harris-calibre; H. Pinzas para chalación de Hunt; I. Pinza para sutura de Jaffe; J. Pinza para músculo de Jameson; K. Pinza de joyero; L. Pinza de fijación de Lester; M. Pinza para córnea de Pierce; N. Pinza recta de Troutman; O. Pinza para capsulotomía de Utrata; P. Pinza para enucleación; Q. Calibre de Castroviejo. (Consejo de Katena Eye Instruments, Denville, Nueva Jersey.)

**Fuente:** Martínez O, Muñoz L, Monteagudo M. Actuación de enfermería en la cirugía de retina y los avances tecnológicos 2020 (22).

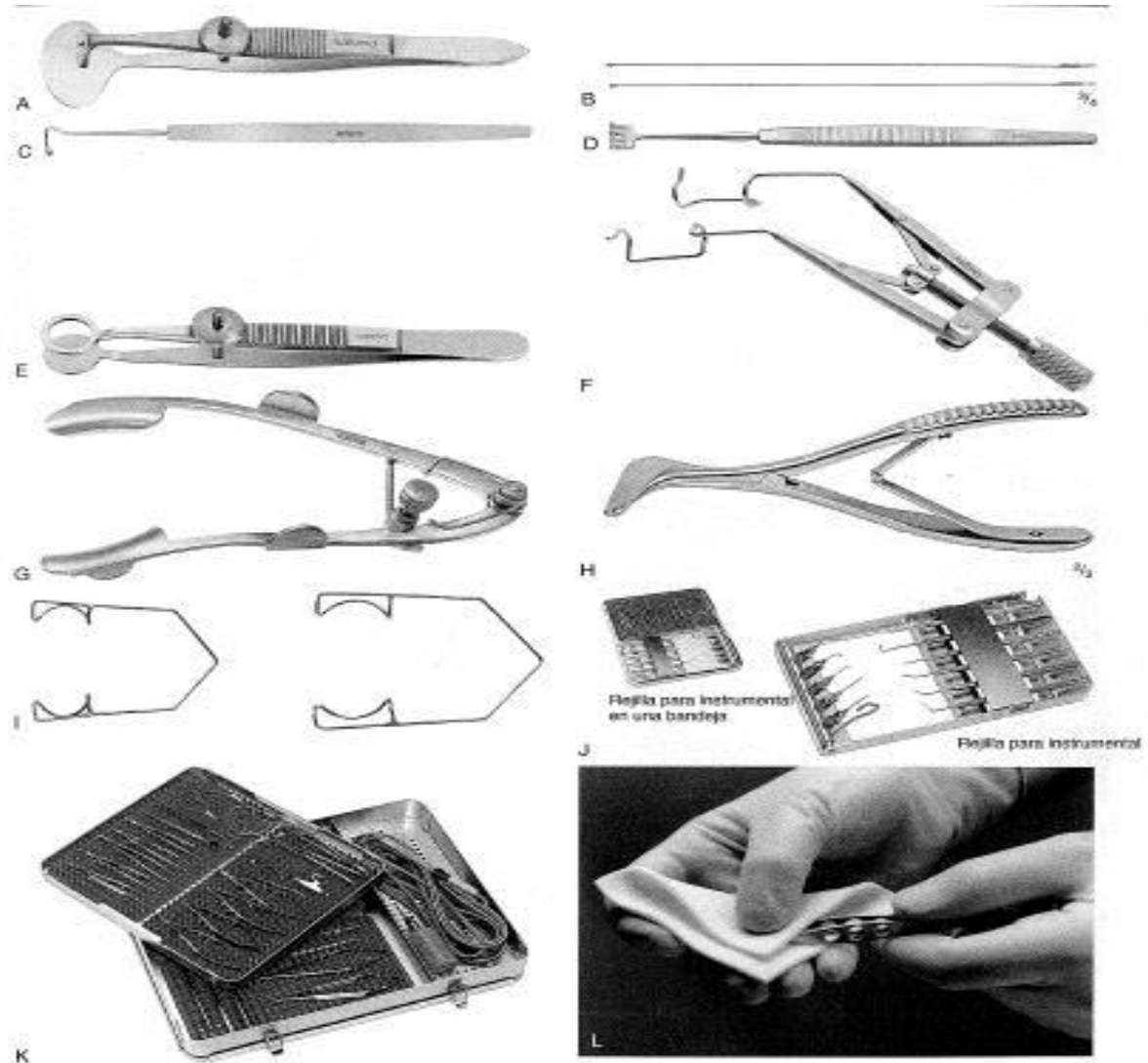
**Instrumental de Cirugía Oftalmológica. Cánulas, Irrigadores y Sondas.**



**Figura 26-10** Cánulas, irrigadores y sondas. A. Tubación lagrimal de Crawford. B. Cánula de hidratación. C. Cánula lagrimal (23G). D. Manipulador de lente intracocular de Lester. E. Cánula de cicloablación de Randolph. F. Cánula con punta en oliva de Walsh. G. Pulidor de Jensen. H. Cánula para inyección de aire. I. Espátula para iris de Barraquer. J. Irrigador A/C de Bishop-Harman. K. Mantenedor de cámara. L. Conjunto de sondas lagrimales de Bowman. (Cortesía de Katena Eye Instruments, Denville, New Jersey.)

**Fuente:** Martínez O, Muñoz L, Monteagudo M. Actuación de enfermería en la cirugía de retina y los avances tecnológicos 2020 (22).

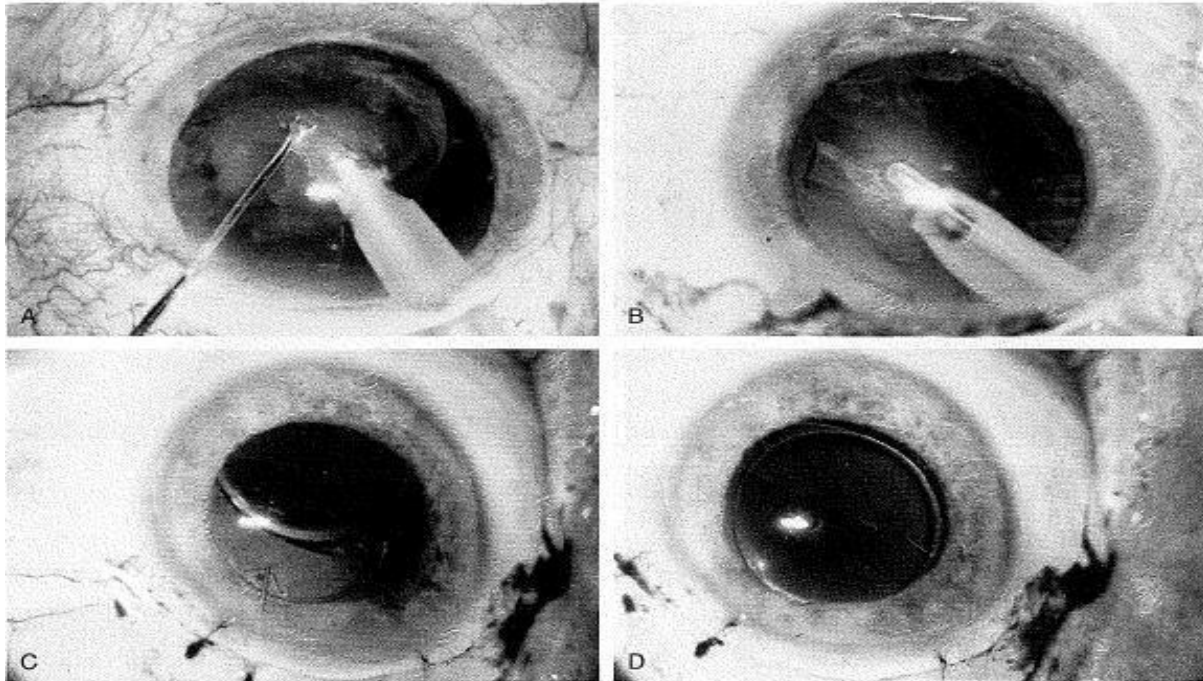
## Instrumental de Cirugía Oftalmológica. Separadores y Espéculos.



**Figura 26-11** Separadores y espejos. A. Pinza para párpados de Erhardt. B. Gancho para músculos de Graefe. C. Gancho muscular de Jameson. D. Separador de Kriapp. E. Pinzas para chalación de Lambert. F. Espejo de Lieberman. G. Espejo ocular de Lester-Burch. H. Espejo nasal para adulto. I. Espejo de alambre de Barraquer. Cuidado del instrumental: J. Rejilla para organizar los instrumentos. Estos deben mantenerse en sus rejillas para impedir que se dañen. K. Caja de esterilización para instrumental ocular. L. Limpieza del instrumento con paño libre de hilachas. (Cortés de Katena Eye Instruments, Denville, New Jersey.)

**Fuente:** Martínez O, Muñoz L, Monteagudo M. Actuación de enfermería en la cirugía de retina y los avances tecnológicos 2020 (22).

## Cirugía de Catarata: Técnica de Extracción Extracapsular de Catarata.



**Figura 26-20** Extracción extracapsular de cataratas. A. Se desplaza el núcleo hacia la hora 6 con la aguja con la punta doblada, lo que se realiza dentro de la bolsa capsular. B. Se efectúa la irrigación-aspiración de la corteza residual dentro de la bolsa capsular y se pule la parte posterior de la cápsula. C. Se pasa la lazada bajo el colgajo capsular superior. D. Ahora, la lente está totalmente dentro de la bolsa capsular. Se muestra la abertura de la parte anterior de la cápsula. [Reproducido de Jaffe N: *Atlas of ophthalmic surgery*, 2ª ed., St. Louis, 1995, Mosby.]

**Fuente:** Frápolli D, Guijo D, García D, Pardo D. De ojo a ojo. Principales hallazgos ecográficos de la patología ocular (13).