



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

*Cuidados de Enfermería Perioperatorios en Adulto
con Catarata sometido a Facoemulsificación*

Presenta:

L.E. Griselda Ivonne Vega Perez

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Septiembre, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

***Cuidados de Enfermería Perioperatorios en Adulto
con Catarata sometido a Facoemulsificación***

Presenta:

L.E. Griselda Ivonne Vega Perez

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Director de Tesina:

ME. Miguel Angel Zenteno López

Septiembre, 2023

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Miguel Angel Zenteno López
Presidente

ME. Ma. Araceli García López
Secretario

DCE. Arelia Morales Nieto
Vocal

ME. Miguel Angel Zenteno López
Presidente

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora de la Facultad de Enfermería

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
**Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado**

Agradecimiento

En primer lugar, les agradezco a mis padres por todo el apoyo que me brindaron durante este proceso, desde el primer momento en el que yo decidí estudiar esta hermosa especialidad ellos me apoyaron sin importar las dificultades que se llegaran a presentar, siempre con su amor incondicional. Ellos son los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por confiar, creer en mí y en sus expectativas tan grandes que tienen sobre mí.

A mi madre que día a día me decía palabras con tanto amor que me motivaban a seguir mejorando cada día más, mi padre que confía plenamente en mis sueños y mi hermana la cual con su presencia, respaldo y cariño me impulsaba a salir adelante.

Gracias a una persona tan especial la cual siempre confío en mí desde el primer momento, me motivaba a diario para lograr mayores cosas y siempre tenía una frase para que yo continuara mejorando.

Agradezco a todas las personas que confiaron plenamente en mí, desde el primer momento que decidí continuar mi formación académica.

Gracias a mi tutor académico que siempre me motivo a continuar con este proceso, apoyándome incondicionalmente, gracias por todos esos conocimientos que me trasmitió y que ahora los pondré en práctica.

Dedicatoria

La presente tesina es dedicada a Dios en primer lugar, ya que gracias a él logre concluir esta hermosa especialidad.

A mis padres, quienes siempre han creído en mí, gracias por su amor, por su sacrificio y por enseñarme a nunca rendirme ante los obstáculos de la vida y motivarme a continuar con mi formación académica. Este logro es también suyo.

A mi hermana le dedico esto ya que ella estuvo a mi lado durante este proceso siempre motivándome a mejorar en cada proceso que realizaba. A mis abuelos que siempre creyeron en mí que lograría terminar este proceso. A ti que siempre confiaste en mí y me apoyaste en este proceso.

A los profesores y mentores que tuve durante este proceso, por su dedicación y pasión por la enseñanza y por guiarme en mi camino con todos sus conocimientos.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Objetivos	8
Capítulo II	
Metodología	9
Diseño del Caso Clínico	9
Proceso Enfermero Preoperatorio	
Valoración	9
Diagnóstico	17
Plan de Cuidados de Enfermería	18
Ejecución y Evaluación del Cuidado	18
Proceso Enfermero Transoperatorio	18
Valoración	19
Diagnóstico	23
Plan de Cuidados de Enfermería	23
Ejecución y Evaluación del Cuidado	24
Proceso Enfermero Posoperatorio	25
Valoración	25
Diagnóstico	28
Plan de Cuidados de Enfermería	28
Ejecución y Evaluación del Cuidado	29
Recomendaciones de plan de Alta	33
Capítulo II	34
Conclusión	34

Tablas

Tabla 1 de Estudios de Laboratorio: Química Clínica	16
Tabla 2 de Estudios de Laboratorio: Coagulación	17
Tabla 3 Plan de cuidados de enfermería preoperatoria	18
Tabla 4 Coadyuvantes en el transoperatorio	21
Tabla 5. Explicación del Procedimiento quirúrgico de Facoemulsificación	21
Tabla 6. Plan de cuidados de enfermería transoperatoria	23
Tabla 7. Plan de cuidados de enfermería posoperatoria 1	29
Tabla 8. Plan de cuidados de enfermería posoperatoria 2	33

Apéndices

Apéndice 1: Escala de Bristol	36
Apéndice 2: Clasificación de obesidad	37
Apéndice 3: Test de Snellen y Agudeza Visual	38
Apéndice 4: Microscopia Especular de la paciente RRF	39
Apéndice 5: Ultrasonido Especular de la paciente RRF	40
Apéndice 6: Calculo de Lente de la paciente RRF	41
Apéndice 7: Electrocardiograma	42
Apéndice 8: Consentimiento Informado	43
Referencias Bibliográficas	44

Resumen

Candidato para el Grado de:	Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica.
Fecha de Graduación:	Septiembre 2023
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Cuidados de Enfermería Perioperatorios en Adulto con Catarata Sometido a Facoemulsificación
Número de páginas	46
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: La catarata es la opacidad del cristalino la cual provoca la pérdida gradual de la vista en el ser humano, con el tiempo el paciente requiere de tratamiento específico como lo es la Facoemulsificación, para dicho tratamiento los profesionales de la salud deben contar con las mejores competencias para la aplicación y ejecución del procedimientos quirúrgico, tal es el caso de enfermería quirúrgica, la cual debe conocer la patología y cuidados que se realizan durante el proceso perioperatorio, debido a que su participación es de alta relevancia para el logro del recuperación del paciente.

Objetivos: Aplicar cuidados de enfermería en un adulto con catarata sometido Facoemulsificación a partir de las etapas del proceso perioperatorio mediante el proceso de Atención de Enfermería.

Metodología/Desarrollo: Caso clínico mediante la aplicación del proceso enfermero.

Resultados/Caso Clínico: Se elaboraron diagnósticos e intervenciones en las tres etapas del proceso perioperatorio relacionadas al Temor, Riesgo de lesión corneal, Riesgo de ojo seco y Dolor mostrando puntuaciones de cambio de +1 y +2 en la escalas de evaluación.

Discusión/Conclusión: Los diagnósticos emitidos y cuidados realizados a RRF con catarata sometido Facoemulsificación a partir de las etapas del proceso perioperatorio mejoraron la recuperación satisfactoria en una semana, con lo cual acentua la importancia de enfermería quirúrgica en este caso clínico.

Palabras Clave: Facoemulsificación, lente intraocular, enfermería quirúrgica, cuidados perioperatorios, proceso de enfermería, caso clínico.

Firma del director de Tesina: ME. Miguel Ángel Zenteno López.

Capítulo I

1. Introducción

La catarata se define como la desnaturalización de las proteínas de algunas fibras recién desarrolladas de la corteza del cristalino debido un proceso oxidativo que genera la pérdida de sus organelos e incrementan sus proteínas con lo cual pasan de ser transparentes a volverse opacas en su interior (Hall, 2021).

A nivel mundial se estima que el número de afectados por pérdida de visión debido a cataratas es de 93 961 022 (100%), de los cuales 78,785 970 están afectados de modo severo y el otro 15,175,052 tiene ceguera (Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera, 2021).

En México las circunstancias son parecidas, se estima que existen 16 millones de personas con pérdida de visión, de estas, 540,000 personas son ciegas. No obstante, no todos los pacientes con catarata son intervenidos ya que anualmente solo se realizan 180,046 cirugías, es decir que se operan 14 pacientes de 120 (Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera, 2021).

Asimismo, el desarrollo de la catarata se da por factores no modificables y modificables. En los no modificables, se encuentra el deterioro normal de las células epiteliales del cristalino con el incremento de la edad, el sexo femenino relacionado con la disminución de estrógeno, miopía, raza en la cual predominan los africanos y caucásicos. En los modificables, se encuentran, el consumo del tabaco, alcohol, desnutrición y exposición a la luz ultravioleta. Más aún, se exagera el desarrollo de la patología con la presencia de

enfermedades sistémicas como la diabetes, hipertensión arterial severa, insuficiencia renal en etapa grave y lupus eritematoso sistémico (Ang y Afshari, 2021).

Para su diagnóstico, se toma en cuenta, una anamnesis del paciente especificando las características de su agudeza visual. Se efectúan pruebas como: examen de la agudeza visual, este ayuda a identificar signos de deficiencia visual a través de una tabla optométrica; examen con lámpara de hendidura, tiene el objetivo de visualizar las estructuras en secciones pequeñas de la parte anterior del ojo con un ultra biomicroscopía; examen de la retina, para este estudio las pupilas tienen que estar dilatadas para visualizar la parte posterior del ojo (retina) y tonometría de aplanamiento, este estudio su funcionalidad es medir la presión de líquido en el ojo (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2022). Posteriormente, se realizan otros estudios, como son: interferometría de coherencia parcial y biometría para la cuantificación de los componentes ópticos del globo ocular (Graue y Graue, 2020).

Respecto al tratamiento existe, el conservador el cual se utiliza cuando solo hay un daño parcial en la visión, esto se corrige con la utilización de gafas con aumento las cuales deben integrar una protección de luz ultravioleta (America Academy of Ophthalmology, 2022). Por otro lado, el definitivo es cuando afecta la funcionalidad total de la visión y se debe intervenir quirúrgicamente en la cual se realiza la extracción de la catarata, la cual se reemplaza por un lente intraocular. Existen 3 técnicas: 1. Extracción de catarata extracapsular (ECCE), se realiza una incisión estándar por la cual se extrae el núcleo de la catarata y la corteza, se utiliza sutura, esta técnica presenta mayores complicaciones por el tiempo prolongado de recuperación; 2. Facoemulsificación, es a través de una sonda de ultrasonido que fragmenta la catarata, la cual se introduce por incisiones de milímetros, no requiere de

suturas, los beneficios son una rápida recuperación, una desventaja es el costo que representa y 3. Cirugía de catarata con incisión pequeña (SICS), se realiza a través de pequeñas incisiones, tiene los mismos beneficios que la facoemulsificación, pero tiene una ventaja mayor es de menor costo (The International Agency for the Prevention of Blindness, 2022).

La enfermera tiene gran impacto en el proceso perioperatorio, porque desarrolla un proceso asistencial al paciente quirúrgico. Las intervenciones que ejecuta se dividen en tres fases: preoperatorio, se tiene que asegurar se contar con un medio físico seguro y conocer sobre los antecedentes del paciente; transoperatorio, su principal función es participar en el procedimiento quirúrgico valorando todo lo que presente un riesgo para la esterilidad y posoperatorio, en esta etapa se debe preservar la seguridad del paciente hasta que se encuentre sin ningún riesgo brindando cuidados holísticos para favorecer un éxito del procedimiento quirúrgico (Higuera, 2020).

En los estudios de (Vintanel, et al, 202; Flores, Muñoz, Monteagudo, Fonseca & Lago 2020; Palomar, 2020; Moreno, 2019), que tienen como principal objetivo el cuidado de enfermería empleado en un plan de cuidado. Donde se encontró que todo va acorde a una planeación, basado en conocimientos, promoción y mantenimiento para mejorar la salud en un paciente sometido a un procedimiento quirúrgico de facoemulsificación. Por lo que se concluye que se debe estar actualizado constantemente sobre los cuidados que se deben brindar de acorde a cada paciente para poder mejorar su salud.

Una de las maneras de implementar las intervenciones antes descritas es a través del proceso de atención de enfermería (PAE), porque es considerado una herramienta fundamental para la disciplina, ya que permite intervenciones que favorezcan solucionar

problemas individuales y atenderlas de la mejor manera, fomentando la comunicación e investigación, para lograr un resultado favorable (Mondragón y Sosa,2019).

Si se considera que la catarata es una de las principales patologías oftálmicas a nivel mundial, que los tratamientos son principalmente de tipo quirúrgico, específicamente la facoemulsificación y que para el éxito de las intervenciones quirúrgicas enfermería y más aún especializada en quirúrgica juega un papel importante para el pronóstico del paciente; entonces, el realizar un estudio de caso elaborado por enfermería desde la perspectiva del proceso de atención de enfermería cobra sentido, debido que de acuerdo a la literatura encontrada, se identifican, pocos estudios relacionados del cuidado de enfermería en el área quirúrgica, no considera un abordaje completo del proceso perioperatorio, así como de la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud y/o se consideraban aspectos de evaluación continua de los diagnósticos emitidos. Por lo que estos, aspectos mencionados serán tomados en cuenta para la aplicación del presente estudio y así evidenciar las actividades e intervenciones de cuidado del proceso perioperatorio que se pueden realizar en tratamientos como la facoemulsificación.

1.2 Marco de Referencia

El cristalino es una estructura avascular e inervada está compuesto por una cápsula elástica que lo recubre en su totalidad, un epitelio cúbico, tiene células en el epitelio las cuales se convierten en fibras que van de la periferia al centro, durante su desarrollo estas células pierden organelos los cuales se convierten en proteína y tiene un líquido viscoso con proteínas de color transparente, de forma esférica, La catarata es considerada un error de refracción ya que esta enfermedad afecta principalmente a los adultos su principal afectación es en el cristalino con la coagulación de las proteínas este se va opacando e

impide la transmisión de la luz la cual afecta principalmente la visión (Hall, 2021; Lascurain, Barragán y Ruiz, 2022).

Actualmente se identifican cuatro tipos de catarata: 1. Nucleares: se describen como el proceso de opacidad progresivo del núcleo del cristalino aumentando su densidad que limita el enfoque, los colores hasta ocasionar ceguera permanente; 2. Corticales: se presentan por el proceso de ablandamiento progresivo de los bordes exteriores de la corteza del cristalino hasta el centro del tejido por la desnaturalización y coagulación de las proteínas, lo cual dificulta el ingreso de luz y afecta la visión de la persona; 3. Subcapsulares, se describen como el aumento de la consistencia posterior del cristalino afectando principalmente la intensidad de la luz, creando halos en la noche y reducción significativa de visión durante el proceso de lectura impidiendo reconocer a las personas u objetos pequeños; y 4. Congénitas, se relaciona por un lado, con el desarrollo amorfo del ectodermo que forma el cristalino; y por otro lado, por la presencia de alguna enfermedad eruptiva ocasionada por una infección intrauterina o por algún traumatismo, que modifican las fibras capsulares, corteza y parénquima (Foundation for Medical Education and Research, 2023; Quiroz Haro, 2000).

1.2.1 Proceso de Atención de Enfermería

Para la elaboración de este trabajo se utilizara el Modelo del cuidado de Enfermería como un sustento en la evidencia científica, por el enfoque integral y sistemático aplicable para todos los niveles de atención en salud, se integra por cuatro elementos interdisciplinarios: meta paradigma de enfermería o supuestos principales, proceso de atención de enfermería (PAE), plan de cuidados de enfermería(PLACE), enfermería basada

en evidencia (EBE), recomendaciones de la guía de práctica clínica de enfermería las cuales serán de gran utilidad para la realización del caso clínico (Secretaria de Salud, 2018).

Sin embargo, el que se describirá paso a paso será el proceso de atención de enfermería (PAE), se utiliza como guía para proporcionar cuidados a un individuo. Es un sistema de procedimientos sistemáticos y organizados, el cual es aplicado por el personal de enfermería para mejorar y promover la calidad de vida de una persona (Álvarez, Riofrío, Sotomayor y Zhunio, 2021).

EL PAE consiste en 5 etapas las cuales son: 1. Etapa de valoración, que permite conocer el estado de salud del paciente en la cual se pueden utilizar diferentes valoraciones; 2. Etapa de diagnóstico de enfermería, aquí se emitirá un juicio clínico sobre problemas del estado de salud reales o potenciales de algún individuo en el cual se implementaran intervenciones; 3. Plan de cuidados de enfermería, en esta etapa se realizara un PLACE el cual es una herramienta para documentar y evidenciar el estado del paciente; 4. Ejecución, se logra observar la implementación de las actividades previamente planeadas en una persona sana o con alguna complicación de salud y 5. Evaluación, es la última etapa ya que conjunta todas las anteriores para valorar los resultados obtenidos en el paciente (Secretaria de Salud, 2018).

1.2.3 Estudios Relacionados

A continuación, se describirán algunos estudios relacionados que ayudarán a la implementación de cuidados conforme a las etapas del Proceso de atención de enfermería en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos oftalmólogos.

En otro estudio relacionado (Vintanel, et al., 2021) que tuvo por objetivo identificar la patología, causas, sintomatología, técnica quirúrgica, elaboración de un plan de cuidados para la fase preoperatoria y posoperatoria en Paciente Sometido a Cirugía de Catarata; Facoemulsificación. Se encontró que las intervenciones y acciones que favorecen al paciente, para evitar complicaciones como: inflamación, desplazamiento del lente intraocular, endoftalmitis, hemorragia intraocular, dolor, aumento de la presión intraocular, edema corneal, opacidad de la cápsula posterior, desprendimiento de retina y ceguera. En conclusión, el plan de cuidados está orientado como una propuesta de trabajo que cada enfermera debe adaptarlo dependiendo de la patología e intervención que se realice.

En el estudio de Actuación de Enfermería en la Cirugía de Retina y los Avances Tecnológicos de Flores, et al. (2020) tuvieron como objetivo determinar la actuación de enfermería en la cirugía de retina en función de los nuevos avances tecnológicos. Encontraron que la enfermería oftalmológica no solo se enfoca en catarata, sino que también en otras patologías del ojo, siempre tomando en cuenta el cuidado orientado a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud. Por lo que concluyen que la enfermera quirúrgica debe de estar actualizada en conocimientos, actividades y cuidados para beneficio del paciente.

En el estudio (Palomar, 2020) que tuvo por objetivo crear un plan de cuidados enfermero para un paciente operado de catarata con el fin de garantizar la capacidad de conocimiento en los cuidados y signos de alerta para el paciente. Se encontró que para brindar un cuidado holístico aún paciente es necesario contar con la nomenclatura de NANDA, NIC, NOC, para emplear mejores intervenciones en los pacientes pos operados de catarata. Como conclusión se debe implementar un adecuado plan de cuidados

realizando principalmente todas las actividades que sean acorde a cada paciente valorando su entorno.

Moreno (2019), en el estudio Calidad del Cuidado de Enfermería en la Especialidad de Oftalmología, su principal objetivo fue dar a conocer los cuidados que brinda enfermería en todas las dimensiones, enfocando los cuidados en planificación estratégica, tiene la capacidad de observar y anticipar los servicios asistenciales, además de que se involucran las 2 primeras etapas del proceso de atención de enfermería que es la valoración y planeación; dominio asistencial, se relaciona a la habilidad que tiene enfermería en los servicios asistenciales de oftalmología, donde implica la planeación y ejecución del proceso de atención de enfermería y la evaluación, es un proceso que analiza, critica y reflexiona sobre la información obtenida del proceso de atención de enfermería en el cual se debe comparar y valorar si se obtuvieron todos los objetivos planteados para beneficio de la salud del paciente. En conclusión, define al cuidado de enfermería como enseñanza y educación para la población que se encuentre en riesgo.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivos General

Aplicar cuidados de enfermería en un adulto con catarata sometido a Facoemulsificación a partir de las etapas del proceso perioperatorio mediante el proceso de Atención de Enfermería.

1.3.2 Objetivos específicos

- Desarrollar diagnósticos de enfermería en un paciente con catarata sometido a Facoemulsificación.

- Planear intervenciones de salud con base en los diagnósticos de enfermería emitidos en un paciente con catarata sometido a Facoemulsificación.
- Ejecutar las intervenciones de salud planeadas en un paciente con catarata sometido a Facoemulsificación.
- Evaluar la aplicación de las intervenciones de salud planeadas en un paciente con catarata sometido a Facoemulsificación.

Capítulo II

Proceso de Enfermería

Etapa Preoperatoria: 27 de febrero de 2023, a su ingreso a quirófano en el Instituto Oftalmológico a las 08:10 a.m.

I. Valoración Inicial

a. Datos generales

RRF paciente femenino de 59 años de edad, fecha de nacimiento el 04 de julio de 1953, viuda, es originaria del estado de Puebla, con grado de estudios solo secundaria, profesora la religión católica, actualmente vive con sus hijas, ingresa a una cirugía programada de facoemulsificación en ojo derecho, con el diagnóstico de catarata bilateral metabólica, a un instituto oftalmológico privado.

b. Observaciones del Entorno

Sala de admisión a quirófano con iluminación de luz blanca en el techo, en un sillón reclinable con tripie incluido, un tablero empotrado en la pared con una toma de aire, 1 toma de vacío y 1 de oxígeno, un monitor portátil con llantas, un carro rojo totalmente equipado y un desfibrilador portátil. Una mesa rectangular de acero inoxidable equipada

con todos los insumos necesarios para colocar una vía periférica, un marcador de genciana, medicamentos y gotas oftalmológicas. Cuenta con transfer que delimitan cada área como es del vestidor y el área de quirófano, al igual que tiene puertas de cristal. También se cuenta con un área de control de enfermería para elaborar papelería y revisar todos los estudios de laboratorio y gabinete.

c. Datos Históricos

Paciente con artrosis de rodilla desde hace 25 años, diagnosticada desde hace 3 años con diabetes mellitus tipo 2 con tratamiento y control del mismo, quien acude al servicio de oftalmología por disminución de la agudeza visual aun con el uso de lentes graduados, a la valoración le diagnostican catarata metabólica con una agudeza visual de cuenta dedos a 1.5 metros, es por esto que se le indica cirugía.

d. Datos Actuales

Ingresa a cirugía ambulatoria el día 27 de febrero de 2023, por su propio pie con utilización de lentes con graduación, bastón, en compañía de un familiar, con marcaje quirúrgico en ojo derecho, con indicación de proceso quirúrgico facoemulsificación, con todos los estudios de gabinete y lente seleccionado. Ingresa a vestidores, para posteriormente pasar a sala de recuperación para la etapa preoperatoria.

II. Entrevista por Patrones Funcionales de Salud

1. Patrón percepción-manejo de salud

Paciente con obesidad grado 1, diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2 hace 3 años con tratamiento. Su estado de salud es regular por las patologías antes mencionadas. La higiene que tiene es adecuada ya que su cuidado bucal lo realiza por lo menos 2 veces al día, el

baño es diario, el lavado de manos lo realiza cada que está en contacto con un objeto o superficie. Refiere que durante la pubertad ingería tabaco ocasionalmente como 1 a la semana y solo fue durante 6 meses, ingería bebidas alcohólicas ocasionalmente, pero desde hace tres años lo dejó de hacer, nunca ha ingerido drogas. Niega alergias, acude a revisiones de rutina cada mes, al odontólogo cada 3 meses, le retiraron 3 molares hace 10 años. No realiza ningún tipo de ejercicio. Refiere que ella lleva a cabo su tratamiento farmacológico para sus enfermedades como se lo indica el médico actualmente toma metformina y glibenclamida, también utiliza remedios caseros para aliviar algún dolor. Ella refiere que conoce el motivo por el cual ingresa a cirugía el día 27 de febrero de 2023.

2. Patrón nutricional-metabólico

Paciente con Obesidad grado 1, peso 69.800 kg, talla 146 cm, IMC 32.7 cm². Tiene ayuno desde el día 26 de febrero de 2023 a las 21:00 horas por indicación para poder realizar el procedimiento quirúrgico. No utiliza ningún suplemento alimenticio, refiere que tiene de 4 a 5 comidas al día en los siguientes horarios 08:00 h, 10:00 h, 14:00 h, 16:00 h y 19:00 h en los cuales su comida es variada, consume 2 litros de agua diario. Su apetito varía mucho, sin embargo, trata de comer bien, no presenta problemas para deglutir, hace 3 años cuando le diagnosticaron diabetes mellitus tipo 2 años bajo mucho de peso llegó a pesar hasta 47 kg. Piel hidratada, adecuada cicatrización, cuero cabelludo sin cambios y tegumento de uñas adecuado. No refiere ningún dolor abdominal.

3. Patrón de Eliminación

Según la escala de heces de Bristol su evacuación es tipo 3 y 4, con una vez al día su última evacuación fue el 26 de febrero de 2023, para acudir al sanitario requiere el apoyo

de un bastón, de vez en cuando presenta estreñimiento, refiere tener hemorroides. Habitualmente la eliminación urinaria es de 5 veces al día de característica clara, no presenta ardor al orinar, refiere que cuando está nerviosa acude más veces a orinar y durante la entrevista en el proceso preoperatorio acudió 5 veces. Refiere sudoración solo cuando le llega a bajar la glucosa. Durante la entrevista preoperatoria se visualiza hiperhidrosis en región palmar.

4. Patrón de Actividad y Ejercicio

Nunca ha realizado ningún tipo de ejercicio durante su vida, no padece ninguna enfermedad cardíaca ni tampoco respiratoria, pero durante la entrevista en el periodo preoperatorio aumento su respiración. Tiene un factor predominante para no realizar ejercicio el cual es su problema de rodilla ya que refiere que después de un procedimiento quirúrgico laparoscópico que le realizaron disminuyo su movilidad en los pies y utiliza bastón. Las actividades que más realiza son domésticas y su única actividad recreativa es escuchar la tele solamente, refiere que ya no logra distinguir bien las imágenes por su problema de catarata en ambos ojos. Ella es dependiente para realizar todas sus actividades.

5. Patrón de Sueño y Descanso

Habitualmente descansa 8 horas, aunque de vez en cuando presenta insomnio, también refiere tomar siestas de 20 minutos al día, interrumpe su sueño para ir al baño posteriormente presenta dificultad para conciliar el sueño. Ella siente que descansa adecuadamente porque al despertar tiene energías para realizar sus actividades domésticas. Algunas veces que no llega a descansar bien, tiene bostezos durante todo el día y se siente irritable.

6. Patrón Cognitivo-Preceptivo

Refiere no tener dificultad para escuchar, no presenta zumbidos ni vértigo. Ella considera que, presenta gran dificultad para poder ver, ya que cada vez disminuye más su visión, no logra distinguir a las personas o las ve borrosas y no mejora ni con la utilización de lentes desde hace 3 años los utiliza de forma definitiva es por eso que en enero de 2023 acudió al oftalmólogo para revisar sus ojos. No presenta problemas para distinguir olores ni sabores. Considera que su memoria es muy buena, al igual que ella se concentra mucho en las actividades que realiza, así mismo siempre se encuentra orientada en todo momento a pesar de las pérdidas que tuvo en estos últimos 5 años ya que en el 2018 se murió su esposo, en 2019 su hermana y en el 2020 su hijo. Refiere que esos acontecimientos la ayudaron a tener mayor firmeza en sus decisiones y le enseñó a enfrentar grandes dificultades. Su mejor manera de aprender es escuchando.

7. Patrón Autopercepción y Concepto de sí Mismo

RRF se describe como una persona alegre, estricta pero muy humanitaria, ella considera que su imagen corporal es adecuada y se siente muy contenta con su persona. Nunca pierde interés por nada al contrario le agrada aprender cada vez más cosas nuevas, no tiene ninguna dificultad para tomar decisiones, ella refiere temor por el procedimiento quirúrgico que se le va a realizar. De vez en cuando presenta periodos de depresión por las pérdidas que ha tenido de familiares cercanos a ella, nunca ha tenido ideas de acabar con su vida porque dice que tiene muchas razones por las cuales continuar y una ellas es su familia. Algo que la ayudaría a sentirse todavía mejor en este momento es que mejore su vista para tener una mejor calidad de vida y volver a realizar todas aquellas actividades que ya no puede hacer por la disminución de la agudeza visual como es tejer.

8. Patrón Rol-Relaciones

Su estado civil es viuda desde hace 5 años, actualmente se encuentra incapacitada en el trabajo. Su familia es un sistema de apoyo está conformada por 5 personas, 3 son sus hijas y 2 sus nietos, los cuales muestran un gran interés por su bienestar, su familia es muy unida y juntas afrontan todos los obstáculos que se le presentan. Sus 2 hijas que viven con ella y es dependiente para realizar sus actividades diarias. No presenta ningún conflicto ya que ella es la que determina lo que se va hacer. Refiere no hablar ningún dialecto, entabla una buena conversación, tiene facilidad de palabra y tiene un ambiente adecuado con sus vecinos.

9. Patrón de Sexualidad-Reproducción

Actualmente no tiene vida sexual activa, su menarquia inicio a los 13 años de edad sus ciclos menstruales eran regulares, con una duración de 3-4 días. Tuvo 9 gestas, 7 partos y 2 abortos, refiere que se siente satisfecha con la cantidad de hijos que tuvo. Su último autoexamen mamario fue hace 10 años y la mamografía hace 6 años los resultados fueron buenos sin ninguna alteración. Examen cérvico-vaginal fue hace 4 años con resultado favorable, no presenta ningún tipo de fluido. Su menopausia fue a los 49 años. Refiere que nunca practicó sexo seguro ya que no utilizo ningún método de planificación familiar por falta de economía.

10. Patrón de Afrontamiento-Tolerancia al Estrés

Muestra gran preocupación por la patología de cataratas metabólicas que presenta y por el procedimiento quirúrgico que se le realizará, refiere angustia por su autocuidado, ella expresa el estrés a través del llanto al igual que alguna actividad que realiza para

controlarlo es bordar. Durante la entrevista refiere que presenta estrés de 1-2 veces al mes. Al momento de estar en la etapa preoperatoria expresa temor, se ve nerviosa por todo lo que se le realiza. Tiene ganas de llorar por la emoción de que pueda recobrar la vista, pero también por las dificultades que se puedan presentar durante el acto quirúrgico.

11. Patrón Valores y Creencias

Predica la religión católica, sin embargo, en este momento ella refiere que se encomendó mucho a él para que la cirugía salga bien. Dice que lo que le da sentido a su vida es su familia y esto no ha cambiado a pesar de las enfermedades que tiene, refiere que no tiene miedo a morir, pero sí miedo a no cumplir todos sus objetivos. Los valores morales con los que ella cuenta son: respeto, responsabilidad y amor.

II. Valoración Céfalocaudal

Paciente femenino de 59 años de edad, cabeza cilíndrica, cabello bien implantado de color negro, cuero cabelludo sano, cara simétrica con adecuada hidratación, ojos simétricos, pupilas isocoras normorreflexicas, Glasgow de 15, narinas permeables, boca normal con coloración de labios normal, mucosa hidratada sin presencia de lesiones ni reflejos nauseosos, no tiene dentadura movable, con ausencia de 3 molares. Cuello cilíndrico corto con pulso carotideo palpable con buena intensidad, tórax con expansión visible, con ruidos cardíacos rítmicos con buena intensidad y frecuencia, monitorización en ritmo sinusal, regular, 68 lpm y frecuencia respiratoria de 27 rpm, saturación de oxígeno de 95%, temperatura 36.3°, se palpan glándulas mamarias normales, miembros torácicos íntegros, simétricos con presencia de acceso venoso periférico calibre 22 en brazo izquierdo, infundiendo solución cloruro de sodio al 0.9% 250ml. Abdomen blando,

depresible, con distensión normal, con presencia de ruidos peristálticos normales. Genitales limpios, de acuerdo a su edad, miembros pélvicos simétricos sin lesiones, llenado capilar de 2.

Constantes vitales con FC 68 lpm, FR 27 rpm, SPO2 95%, TA 150/84 mm Hg, T° 36.3 °C, peso 69.800 kg, talla 146 cm, IMC 32.7 cm².

III. Resultado de Auxiliares Diagnósticos

Valoración de agudeza visual donde se visualiza que la paciente ve a cuenta dedos a 1.5 metros que se realiza a través del test de Snellen. Otro estudio que también se utiliza es un ultrasonido ocular para verificar que no tenga algún problema en la retina.

Por otro lado, existen 2 estudios de gabinete de suma importancia uno de ellos determinara la cantidad de células endoteliales que tiene la córnea en este caso tiene 2159 células en el ojo derecho mientras que 1729 en el ojo izquierdo y el otro es el cálculo de lente que determina el poder del lente intra ocular que se le colocara a la paciente que es +22.50 ZEISS CT LUCIA 201P.

También se cuenta con una BH, QS, electrocardiograma y una valoración por medicina interna la cual indica que el paciente se encuentra en adecuadas condiciones para someterse al procedimiento quirúrgico.

Tabla 1 de Estudios de Laboratorio: Química Clínica

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Glucosa	150	mg/dl	74-109
Nitrogeno Ureico (BUN) BUN en suero	14.49	mg/dl	7.8 - 18.00

Urea en suero	31	mg/dl	16.60 - 48.50
Creatinina (CREAT)	0.66	mg/dl	0.50 – 1.20

Nota: Tomado del expediente de RRF (2023).

Tabla 2 de Estudios de Laboratorio: Coagulación

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Tiempo de Protrombina (TP)	10.60	seg	9.12 – 13.68
Porcentaje de Actividad	106	%	70.00 – 130.00
INR	0.96		0.80 – 1.20
Tiempo Parcial de Tromboplastina	28.50	seg	24.00 – 36.00

Nota: Tomado del expediente de RRF (2023).

IV. Identificación de Patrones Funcionales de Salud Alterados

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés

Clase: 2 Respuesta de Afrontamiento

Diagnóstico de Enfermería 1: Temor, relacionado con el procedimiento quirúrgico de facoemulsificación y antecedentes de caída por su disminución de visión, manifestado por sudoración en las manos, incremento de la presión arterial, frecuencia respiratoria, expresa temor ante la cirugía y nerviosismo.

Tabla 3 Plan de cuidados de enfermería preoperatoria

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés Clase: 2 Respuesta de Afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temor <p>Relacionado con el procedimiento quirúrgico de facoemulsificación y antecedentes de caída por su disminución de visión, manifestado por sudoración en las manos, incremento de la presión arterial, frecuencia respiratoria, expresa temor ante la cirugía y nerviosismo.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Dominio: 3 Conductual Clase: T Fomento de la comodidad psicológica Intervención de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la Ansiedad <p>Actividades: -Explicó el procedimiento, incluida las posibles sensaciones que se han de experimentar en el procedimiento quirúrgico. -Permanecí con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. -Escuché con atención. -Creé un ambiente que facilitó la confianza. -Animé las manifestaciones de sentimientos, percepciones y miedos.</p>			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	Nivel de Miedo 1210	<ul style="list-style-type: none"> •Temor verbalizado, ella refería estar muy preocupada por el procedimiento quirúrgico (3) (4) •Aumento de la frecuencia respiratoria 27 rpm (2) (3) •Sudoración en región palmar (3) (4) •Micción frecuente 5 veces durante la etapa preoperatoria (3) (4) 	1)Grave 2)Sustancial 3)Moderado 4) Leve 5) Ninguno	Puntuación Basal: 3 Puntuación Diana: 4 Puntuación Cambio: +1

		• Preocupación por el miedo (3) (4)		
--	--	--	--	--

Nota: Tabla del plan de cuidados de enfermería preoperatoria del paciente RRF realizada por autor (2023).

II. Valoración Intermedia / Etapa Transoperatoria.

Observación del entorno

Se encuentra en el quirófano, con luz artificial blanca, esta recostada en una mesa quirúrgica en la cual a su alrededor se puede observar un microscopio, un facoemulsificador, mesa riñón, instrumental para el procedimiento quirúrgico, monitor portátil, pantalla en 3D.

Entrevista por Aparatos y Sistemas

Sistema cardiorrespiratorio

Paciente RRF con signos vitales estables, con automatismo respiratorio, campos pulmonares ventilados, al pasar a mesa quirúrgica e iniciar la sedación disminuye la saturación y se inicia con suplemento de oxígeno a 2 litros por minuto el cual aumenta a 98% y se mantiene en esos parámetros durante el procedimiento quirúrgico.

Sistema genitorurinario

Sin alteraciones.

Sistema nervioso

Se realiza sedación con fentanilo y midazolam. Escala de sedación RAMSAY 3.

Sistema digestivo

Ayuno de 12 horas, con motilidad gástrica.

Sistema genital femenino

Sin alteración

Sistema tegumentario

Paciente femenina con ligera palidez de tegumentos.

Sistema musculoesquelético

RRF se encuentre con limitación en el movimiento, principalmente en sus rodillas.

Valoración Céfalocaudal

Paciente femenina de 59 años de edad, cabeza cilíndrica, cabello bien implantado de color negro, cuero cabelludo sano, cara simétrica con ligera palidez, ojos simétricos, ojo derecho con pupila dilatada bajo efecto de las gotas de Fenilefrina con tropicamida, anestesiado por tetracaína, bajo efectos de luz artificial, se mantienen párpados separados con un blefarostato, Glasgow de 15, narinas permeables con puntas nasales a 2 litros por minuto, boca normal con coloración de labios normal, mucosa semideshidratada sin presencia de lesiones con presencia de reflejos nauseosos, no tiene dentadura móvil, con ausencia de 3 molares. Cuello cilíndrico corto con pulso carotídeo palpable con buena intensidad, tórax con expansión visible, con ruidos cardíacos rítmicos con buena intensidad y frecuencia, monitorización en ritmo sinusal, regular, 68 lpm y frecuencia respiratoria de 18 rpm, saturación de oxígeno de 98%, temperatura 36.3°, se palpan glándulas mamarias normales, miembros torácicos íntegros, simétricos con presencia de acceso venoso periférico calibre 22 en brazo izquierdo, infundiendo solución cloruro de sodio al 0.9% 250ml. Abdomen blando, depresible, con distensión normal, con presencia de ruidos peristálticos normales. Genitales limpios, de acuerdo a su edad, miembros pélvicos simétricos sin lesiones, llenado capilar de 2.

Signos vitales

T/A: 140/80 mm Hg

FC: 64 ppm

SaO₂: 99%

Fr: 17

Tabla 4. Coadyuvantes en el transoperatorio

Anestésicos en el transoperatorio	Hora de ministración
Cloruro de sodio al 0.9% de 250ml	2da hora operatoria
Midazolam .5mg	11:45hr
Fentanil .05mg	11:45hr
Ondasetron 4mg	11:50 hr
Metoclopramida 10mg	11:50 hr

Nota: Tabla obtenida de la hoja de enfermería del paciente RRF realizada por autor (2023).

Tabla 5. Explicación del Procedimiento quirúrgico de Facoemulsificación

Procedimiento
Actividades realizadas de acuerdo a la Lista de Verificación de Cirugía Segura (Organización Mundial de la Salud,2008)
<p>Se verificó la programación del paciente que estuviera en la lista de cirugías para ese día, que contara con todos los estudios preoperatorios.</p> <p>Se realizó la preparación de la sala, se colocó la mesa de cirugía, la mesa riñón, los 2 facovitrectores, el monitor portátil, el microscopio y la pantalla en 3D, realizando una limpieza a cada equipo.</p> <p>Se solicitó el material, insumos y equipo requerido para la cirugía, entre lo que se solicitó para realizar este procedimiento fue, un bulto de cirugía oftálmica, un kit de gotas el cual tenía tetracaína, pilocarpina, moxifloxacino, trobamicina-dexametasona, hipromelosa, azul de tripano, cánulas de irrigación 27G, solución salina balanceada, normogotero, un cassette desechable para el facovitrector, 2 cajas de instrumental de faco con todas las pinzas para realizar el procedimiento quirúrgico, 2 piezas de mano y 2 IAS.</p> <p>Se realizó la visita preoperatoria en el servicio de pre anestesia donde se realizaron varias preguntas a la paciente sobre patologías conocidas, alergias, medicamentos que toma y responder sus inquietudes sobre los medicamentos que se le administraran durante el procedimiento quirúrgico.</p> <p>Se aplicó lista de cirugía segura en 3 momentos</p> <p>Primer momento: Antes de la anestesia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se verificó el correcto funcionamiento del monitor 2. Se revisa la permeabilidad de la vía periférica corta

3. Verificación del ojo correcto a operarse
4. Se verificó identidad del paciente
5. Se preguntaron sobre las alergias del paciente
6. Se pregunta sobre la disponibilidad del lente intraocular

Segundo momento: Antes de la incisión

1. Se realiza la triple verificación de esterilidad
2. Se pregunta sobre la disponibilidad de material e insumos
3. Verificación de administración de profilaxis
4. Los miembros del team quirúrgico se presentan con el paciente
5. Se tomó en consideración los riesgos operatorios: Posibles complicaciones
6. Se verifico procedimiento a realiza e identidad del paciente
7. Se realiza la verificación del cálculo de lente intraocular

Procedimiento quirúrgico	Actividades específicas de realizadas por la Enfermera Quirúrgica
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó asepsia y antisepsia del ojo a operar 2. Se colocó isodine al 5% en el ojo 3. Se colocó blefaróstato para mantener abierto el ojo 4. Colocación de microscopio para poder iniciar el procedimiento quirúrgico 5. Se realiza incisión corneal derecha 6. Se coloca azul tripano 7. Se protegen estructuras del ojo 8. Se lubrica la cornea 9. Se realiza capsulorrexis e hidrodisección 10. Facoemulsificación de catarata 11. Irrigación y aspiración de restos corticales 12. Se coloca viscoelástico 13. Colocación de lente intraocular 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporciona isodine solución, gasas y pinza forester 2. Se facilita jeringa de 5 ml con cánula de irrigación 27G y isodine solución al 5% 3. Proporciona blefaróstato 4. Se proporcionan manerales 5. Facilita cuchillete 2.8mm y pinza .12 6. Proporciona jeringa de 1ml con 20 unidades de azul tripano y cánula de irrigación de 27G 7. Proporciona viscoelástico con cánula de irrigación y purgado 8. Se proporciona jeringa de 3ml con solución salina balanceada, cánula de irrigación de 27G y metilprednisolona. 9. Se proporciona pinza utrata y jeringa de 3ml con solución salina balanceada y cánula de irrigación 27G 10. Se facilita pieza de mano con cable, punta recta y capuchón 11. Proporciona IA con punta curva, capuchón y gancho chopper 12. Se proporciona viscoelástico con cánula de irrigación

14. Se acomoda correctamente el lente intraocular 15. Aspiración de viscoelástico 16. Cierre de puerto 17. Se realiza limpieza en ojo operado	13. Proporciona lente intraocular precargado con viscoelástico y se vuelve a corroborar el lente 14. Se facilita gancho lester o sinskey 15. Proporciona IA 16. Proporciona jeringa de 1ml con Pilocarpina, vigamoxi y solución salina balanceada 17. Facilita una gasa húmeda y una seca
<p>Tercer momento: Antes de salir de sala</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó el conteo del instrumental completo y se revisó el instrumental que no tuviera ningún daño. 2. Se colocan gotas de antibiótico Trazidex (trobamicina-dexametasona) después de que se realizó la limpieza en el ojo derecho con una gasa húmeda y otra seca. 3. Se coloca protector de plástico en el ojo operado que es una barrera de protección para evitar el contacto directo del medio ambiente. 	

Nota: Tabla de la técnica quirúrgica de acuerdo a la Lista de verificación de la cirugía segura (OMS, 2019) efectuado por el TEAM quirúrgico del paciente RRF realizada por autor (2023).

Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 11 Seguridad/Protección

Clase: 2 Lesión Física

Diagnóstico de Enfermería 1: Riesgo de lesión corneal, relacionado con exposición de globo ocular, parpadeo < 5 veces por minuto y oxigenoterapia.

Tabla 6. Plan de cuidados de enfermería transoperatoria

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 2 Lesión Física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de lesión corneal <p>Relacionado con exposición de globo ocular, parpadeo < 5 veces por minuto y oxigenoterapia.</p>
----------------------------------	---

Intervenciones de Enfermería	<p>Dominio: 4 Seguridad Clase: V Control de riesgos Intervención de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de riesgos <p>Actividades:</p> <p>-Identifiqué los recursos del centro oftalmológico para ayudar a disminuir los factores de riesgo, como: verificar que se contara con la cantidad suficiente de hipromelosa que se utilizaría en la paciente durante el procedimiento quirúrgico, también que se cuente con otra jeringa con solución salina balanceada, para que con esa se irrigara el globo ocular.</p> <p>-Instruí sobre los factores de riesgo y planifiqué la reducción de riesgo.</p> <p>-Comenté y planifiqué las actividades de reducción del riesgo en colaboración con el individuo o el médico, con la instrumentista y con el anestesiólogo para que durante el procedimiento la paciente tuviera la menor de las complicaciones.</p> <p>-Aplicé las actividades de reducción del riesgo, durante el procedimiento se estuvo aplicando continuamente hipromelosa e irrigando el glóbulo ocular con solución salina, ya que tardo un poco más de lo habitual porque la paciente se movía y estuvo más tiempo expuesta a la luz del microscopio.</p>			
	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
Evaluación	Control del Riesgo 1902	<ul style="list-style-type: none"> •Identifica los factores de riesgo adulto mayor, sexo femenino, exposición a la luz del microscopio (3) (5) •Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas, tener todos los insumos necesarios para mantener la córnea hidratada (3) (5) •Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas, colocar 	<p>1)Nunca demostrado</p> <p>2)Raramente demostrado</p> <p>3)A veces demostrado</p> <p>4)Frecuentemente demostrado</p> <p>5) Siempre demostrado</p>	Puntuación Basal: 3
Puntuación Diana: 5				
Puntuación Cambio: +2				

		<p>hipromelosa sobre la córnea del ojo derecho e irrigar continuamente el glóbulo ocular (3) (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evita exponerse a las amenazas para la salud (3) (4) • Reconoce cambios en el estado general de salud, observar si durante el procedimiento quirúrgico la córnea se opaca más de lo habitual (3) (5) 		
--	--	--	--	--

Nota: Tabla del plan de cuidados de enfermería transoperatoria del paciente RRF realizada por autor (2023)

2.3 Etapa postoperatoria

a. Observación del entorno

Sala de admisión a quirófano con iluminación de luz blanca en el techo, en un sillón reclinable con tripie incluido, un tablero empotrado en la pared con una toma de aire, 1 toma de vacío y 1 de oxígeno, un monitor portátil con llantas, un carro rojo totalmente equipado y un desfibrilador portátil. Una mesa rectangular de acero inoxidable equipada con todos los insumos necesarios para colocar una vía periférica, un marcador de genciana, medicamentos y gotas oftalmológicas. Cuenta con transfer que delimitan cada área como es del vestidor y el área de quirófano, al igual que tiene puertas de cristal. También se cuenta con un área de control de enfermería para elaborar papelería y revisar todos los estudios de laboratorio y gabinete.

d. Datos Actuales

Paciente pos operada de facoemulsificación de ojo derecho, con un protector transparente, ingresa en una silla de ruedas para pasarla a un sillón reclinable, se continua con la administración de solución salina, para mantener permeable vía periférica corta.

II. Entrevista por Patrones Funcionales de Salud

1. Patrón percepción-manejo de salud

Paciente pos operado de catarata que tiene una salud regular en este momento, porque tendrá que pedir ayuda para realizar algunas actividades por varios días,

2. Patrón nutricional-metabólico

RRF continua con ayuno por indicación médica posterior al procedimiento quirúrgico, presenta nauseas se administra medicamentos. Iniciará con dieta líquida, temperatura corporal de 36.4°, piel deshidratada, con pequeña incisión en la córnea derecha.

3. Patrón de Eliminación

Posterior al procedimiento la paciente acude 3 veces a eliminación urinaria.

4. Patrón de Actividad y Ejercicio

Posterior al procedimiento quirúrgico su frecuencia respiratoria de 19, movimientos respiratorios normales, saturación de oxigenación a 95%, auscultación de campos pulmonares normales, sin presencia de tos.

5. Patrón de Sueño y Descanso

Se siente cansada, irritable con mucho sueño.

6. Patrón Cognitivo-Preceptivo

Posteriormente al procedimiento quirúrgico se encuentra con integridad de párpados, conductos lagrimales permeables, sensibilidad en la córnea, posterior a toda la manipulación que se realizó durante el procedimiento ya que tardo un poco más de lo habitual, por la tetracaína que se le administro, incomodidad por la luz, con una incisión de 2.8mm en ojo derecho.

Ella refiere tener dolor y al momento de aplicar la escala de Eva se encuentra en 6.

7. Patrón Autopercepción y Concepto de sí Mismo

La paciente refiere que después del procedimiento quirúrgico va mejorar su calidad de vida ya que podrá volver a realizar actividades que para ella eran de gran utilidad como es la de poder tejer.

8. Patrón Rol-Relaciones

RRF refiere que después del procedimiento quirúrgico su apoyo fundamental será su familia ya que ellas son las que le ayudarán en todas sus actividades cotidianas.

9. Patrón de Sexualidad-Reproducción

No aplica.

10. Patrón de Afrontamiento-Tolerancia al Estrés

Refiere angustia por su autocuidado posterior a la cirugía ya que dice que no sabe cómo debe cuidarse para que mejore cada vez su vista y no se vaya a lastimar los ojos. También comenta que algunos conocidos le han dado varias recomendaciones posteriores a la cirugía, pero sin embargo ella dice que tiene un gran déficit sobre conocimiento básico que debe de tener sobre el procedimiento quirúrgico.

11. Patrón Valores y Creencias

Al predicar la religión católica ella refiere darle gracias a Dios por permitirle lograr ver un poco más, manifiesta que pedirá que le operen el otro ojo y que igual que ahora pedirá porque también salga con bien de ella.

II. Valoración Céfalocaudal

Paciente femenino de 59 años de edad, pos operada de facoemulsificación, con pequeña incisión en cornea de ojo derecho, Glasgow de 15, narinas permeables, mucosa semihidratada sin presencia de lesiones, con reflejos nauseosos, no tiene dentadura movable, con ausencia de 3 molares. Con ruidos cardiacos rítmicos con buena intensidad y frecuencia, monitorización en ritmo sinusal, regular, 72 lpm y frecuencia respiratoria de 26rpm, saturación de oxígeno de 95%, temperatura 36.4°, con presencia de acceso venoso periférico calibre 22 en brazo izquierdo, infundiendo solución cloruro de sodio al 0.9% 250ml. Abdomen blando, con distensión normal, con presencia de ruidos peristálticos normales.

Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 11 Seguridad/Protección

Clase: 2 Lesión Física

Diagnóstico de Enfermería 1: Riesgo de ojo seco, relacionado con aire acondicionado, disminución de la frecuencia de parpadeo, adulto mayor, mujer y procedimiento quirúrgico.

Tabla 7. Plan de cuidados de enfermería posoperatoria 1

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 2 Lesión Física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de ojo seco <p>Relacionado con aire acondicionado, disminución de la frecuencia de parpadeo, adulto mayor, mujer y procedimiento quirúrgico.</p>			
Intervenciones de Enfermería	<p>Dominio: 4 Seguridad Clase: V Control de riesgos Intervención de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de riesgos <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se determinó la disponibilidad y la calidad de recursos, para proporcionarle los lubricantes oculares (hialuronato de sodio), que la paciente tenía que utilizar posterior al procedimiento quirúrgico. - Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones, el polvo y la exposición a la luz solar son los factores más frecuentes que se presentan. - Se instruyó a la paciente sobre los factores de riesgo como son el polvo, la exposición al sol, golpes en el ojo y se planifico las actividades que tenía que llevar a cabo para evitar ese riesgo la cual la principal actividad que ella debe realizar es la utilización de gafas oscuras. -Se comentó y planifico las actividades de reducción de riesgo en colaboración con el paciente y el médico tratante para dar seguimiento a sus consultas posteriores al procedimiento quirúrgico y para dar indicaciones sobre las gotas que tiene que utilizar. 			
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	Control del Riesgo: ojo seco 1902	<ul style="list-style-type: none"> •Se identificaron los factores de riesgo de ojo seco, el procedimiento quirúrgico y la exposición a la luz del microscopio (3) (5) •Reconocer los factores personales del riesgo de ojo seco: adulto 	1)Nunca demostrado 2)Raramente demostrado 3)A veces demostrado 4)Frecuentemente demostrado 5) Siempre demostrado	Puntuación Basal: 3
				Puntuación Diana: 5
Puntuación Cambio: +2				

		<p>mayor mujer y procedimiento quirúrgico (3) (4)</p> <ul style="list-style-type: none">• Evitar una lesión en el ojo derecho con el apoyo de hipromelosa y solución salina balanceada (3) (5)• Limitar la exposición a la luz solar, utilizando principalmente gafas de sol (3) (5)• Parpadear frecuentemente para mantener lubricado los ojos (3) (5)• Realizar revisiones periódicas de los ojos, con un especialista oftalmólogo por lo menos cada 6 meses y posterior al procedimiento quirúrgico al día siguiente y en una semana (3) (5)• Utilizar ungüentos y lubricantes según lo prescrito, colocarse cada 6 horas por un mes posterior al procedimiento		
--	--	--	--	--

		quirúrgico (3) (5) • Utilizar dispositivos para proteger los ojos, como: gafas oscuras (3) (5)		
--	--	---	--	--

Nota: Tabla del plan de cuidados de enfermería posoperatoria del paciente RRF realizada por autor (2023)

Dominio: 12 Confort

Clase: 1 Confort físico

Diagnóstico de Enfermería 2: Dolor agudo, relacionado con lesiones por agentes físicos, manifestado por conducta expresiva, expresión facial de dolor y verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor con un Eva de 6.

Tabla 8. Plan de cuidados de enfermería posoperatoria 2

Diagnóstico de Enfermería	<p>Dominio: 12 Confort</p> <p>Clase: 1 Confort físico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor agudo <p>Relacionado con lesiones por agentes físicos, manifestado por conducta expresiva, expresión facial de dolor y verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor con un Eva de 6.</p>
----------------------------------	---

Intervenciones de Enfermería	Dominio: 4 Seguridad Clase: V Control de riesgos Intervención de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> • Manejo del dolor agudo Actividades: -Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluye su localización que es el ojo derecho, la aparición fue posterior al procedimiento quirúrgico, con una duración de 30 minutos. -Se estuvo monitorizando el dolor utilizando una herramienta de medición valida fiable propia a la edad y a la capacidad de comunicación la cual fue la escala de dolor. - Se administró al paciente medicamentos analgésicos inmediatamente antes de que el dolor se agravara. - Se explicó sobre el analgésico que debía tomar en caso de que en su casa llegara a presentar dolor el cual fue Ketorolaco 10mg vía oral o 500mg de paracetamol vía oral. -			
	Evaluación	Resultado Esperado Nivel de dolor 1605	Indicadores •Dolor referido con una escala de Eva de 6 (3) (4) •Expresiones faciales de dolor (2) (3) •Se observa irritable (3) (4) • Presencia de nauseas después del procedimiento quirúrgico (3) (4) • Aumento de la frecuencia respiratoria de 26rpm (3) (5)	Escala de medición 1)Grave 2)Sustancial 3)Moderado 4)Leve 5) Ninguno

Nota: Tabla del plan de cuidados de enfermería posoperatoria del paciente RRF realizada por autor (2023)

Recomendaciones de Alta

La paciente al día siguiente del procedimiento quirúrgico tenía una agudeza visual 20/40 según la valoración con Test de Snellen, la cual fue normal por la ligera inflamación que presenta después de la cirugía. Por lo cual se dictaminaron las siguientes recomendaciones siguientes a RRF:

- Administración de gotas oftalmológicas (antibiótico y antiinflamatorias), siguiendo las indicaciones de los horarios cada 8 horas trazidex (Tobramicina con dexametasona) gotas.
- No frotarse los ojos, dejar pasar por lo menos una semana para poder realizarlo, se puede tocar los párpados, pero no frotarlos.
- Después del procedimiento quirúrgico descansar y no realizar ninguna actividad que requiera de mucho esfuerzo.
- No maquillarse hasta después de 15 días de la cirugía.
- Utilización de gafas oscuras después del procedimiento quirúrgico, sin tiempo determinado.
- Evitar bañarse en baños de vapor, albercas públicas o sumergirse en el mar hasta después de 15 días.
- No correr hasta después de 3 semanas y no realizara deportes de contacto hasta después de 3 meses posterior al procedimiento quirúrgico.
- No dormir de lado del ojo operado o boca abajo por lo menos los tres primeros días.
- Asistir a la consulta con el oftalmólogo al día siguiente del procedimiento quirúrgico.
- No hay restricción de alimentos.

- El baño es diario, evitando que caiga el jabón y el agua directamente al ojo operado.

RRF siguió todas las indicaciones y recomendaciones que se le dieron. A la semana logro una agudeza visual de 20/20.

Capítulo III

Conclusión

Este trabajo tuvo el propósito aplicar cuidados de enfermería en un adulto mayor con catarata sometido Facoemulsificación a partir de las etapas del proceso perioperatorio mediante el proceso de Atención de Enfermería.

Se encontró que los diagnósticos más prevalentes en las tres etapas del proceso perioperatorio fueron: 1. Preoperatorio, el temor, principalmente asociado al procedimiento quirúrgico de facoemulsificación y antecedentes de caída por su disminución de visión entre otros; 2. Intraoperatorio, riesgo de lesión corneal relacionado con exposición de globo ocular durante el procedimientos quirúrgico; y 3. Posoperatorio riesgo de ojo seco, debido a la disminución en la frecuencia del parpadeo más el procedimiento quirúrgico y dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos, manifestado por conducta expresiva relacionada al proceso de recuperación.

Por lo cual, se realizaron intervenciones encaminadas a tratar en el preoperatorio el temor del paciente, se le animó a expresar sus sentimientos, escuchándole atentamente y explicó el procedimiento o dudas que tenía. En el intraoperatorio se vigiló atentamente que el material e insumos se encontraran completos, esteriles y funcionales, así como la ministración de soluciones necesarias para mantener la integridad el ojo del paciente. En el

posoperatorio, se continuó con la humectación continua del ojo; asimismo, se tomaron en consideración pautas necesarias para limitar el dolor mediante su enseñanza al paciente para identificar mediante escalas su nivel de dolor, la terapéutica que debe llevar y la analgesia específica dependiendo del dolor.








Por lo anterior, se observa que la catarata es una patología que va progresando a medida que va avanzando la etapa del ciclo vital humano; misma que limita la visión hasta alcanzar la ceguera, como sucedió con la paciente RRF. Por lo cual, la atención debe ser valorada de manera continua y dada la situación realizar el procedimiento quirúrgico de facoemulsificación, esto con el debido recuento de células endoteliales con las que cuenta la córnea son adecuadas para poder realizar este procedimiento.

La gran diferencia a otros trabajos de investigación similares a este es que se le dió un enfoque desde enfermería quirúrgica donde se consideraron las tres etapas de proceso perioperatorio, con la técnica quirúrgica desde la perspectiva de enfermería. La cual debe saber solucionar alguna complicación que se presente durante el periodo perioperatorio. En este caso clínico pudo haber pasado la ruptura de la capsula posterior de la catarata y la enfermera quirúrgica saber que, acto seguido, se debe proceder con una vitrectomía. Es decir, tener listo un vitrector con un lente de cámara anterior para evitar una complicación mayor, entre otros aspectos.

Por lo cual, los diagnósticos emitidos y cuidados realizados a RRF con catarata sometido a facoemulsificación a partir de las etapas del proceso perioperatorio mejoraron la recuperación satisfactoria en una semana, con lo cual acentúa la importancia de enfermería quirúrgica en este caso clínico.

Apéndices

Apéndice 1: Escala de Bristol

Tipos	Figura	Descripción
1		Pedazos duros separados. Como nueces (difícil excreción)
2		Con forma de salchicha, pero grumosa (compuesta de fragmentos)
3		Con forma de salchicha, pero con grietas.
4		Con forma de salchicha, pero lisa y suave.
5		Trozos pastosos con bordes bien definidos.
6		Pedazos blandos y esponjosos con bordes irregulares.
7		Acuosa sin pedazos sólidos. Totalmente líquida

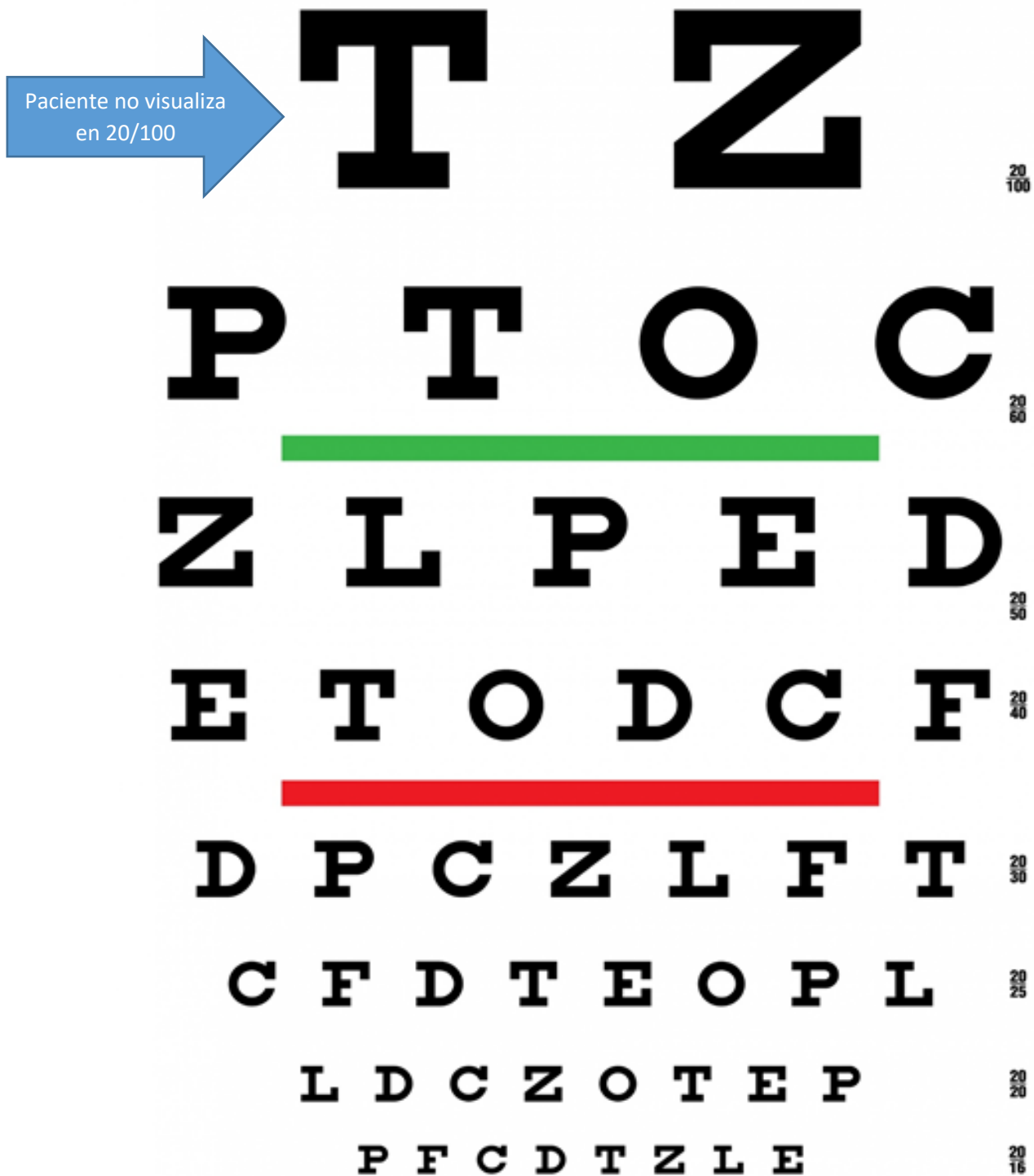
Nota: Retomado de Consumer Health (2023).

Apéndice 2: Clasificación de obesidad

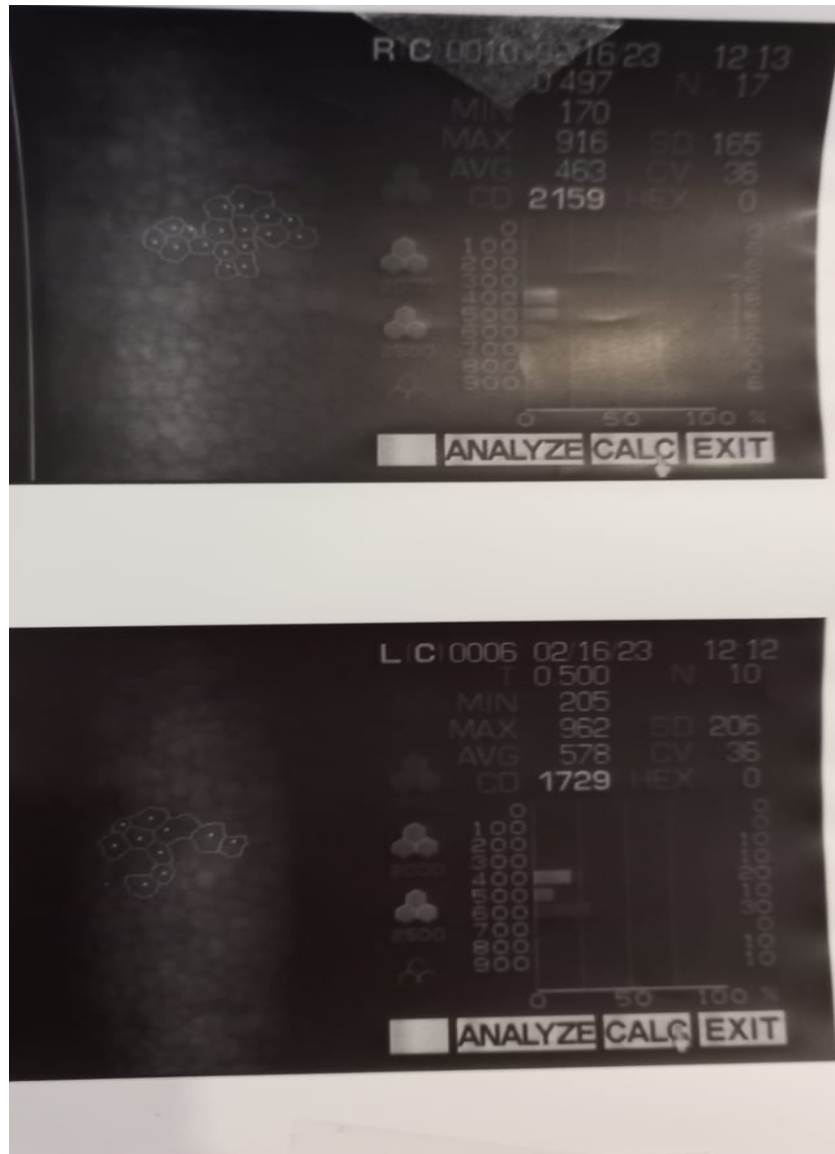
Clasificación	IMC kg/m ²	Riesgo
Normal	18.5 – 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 – 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 – 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 – 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy Severo

Nota: De acuerdo a CEAN group (2021).

Apéndice 3: Test de Snellen y Agudeza Visual

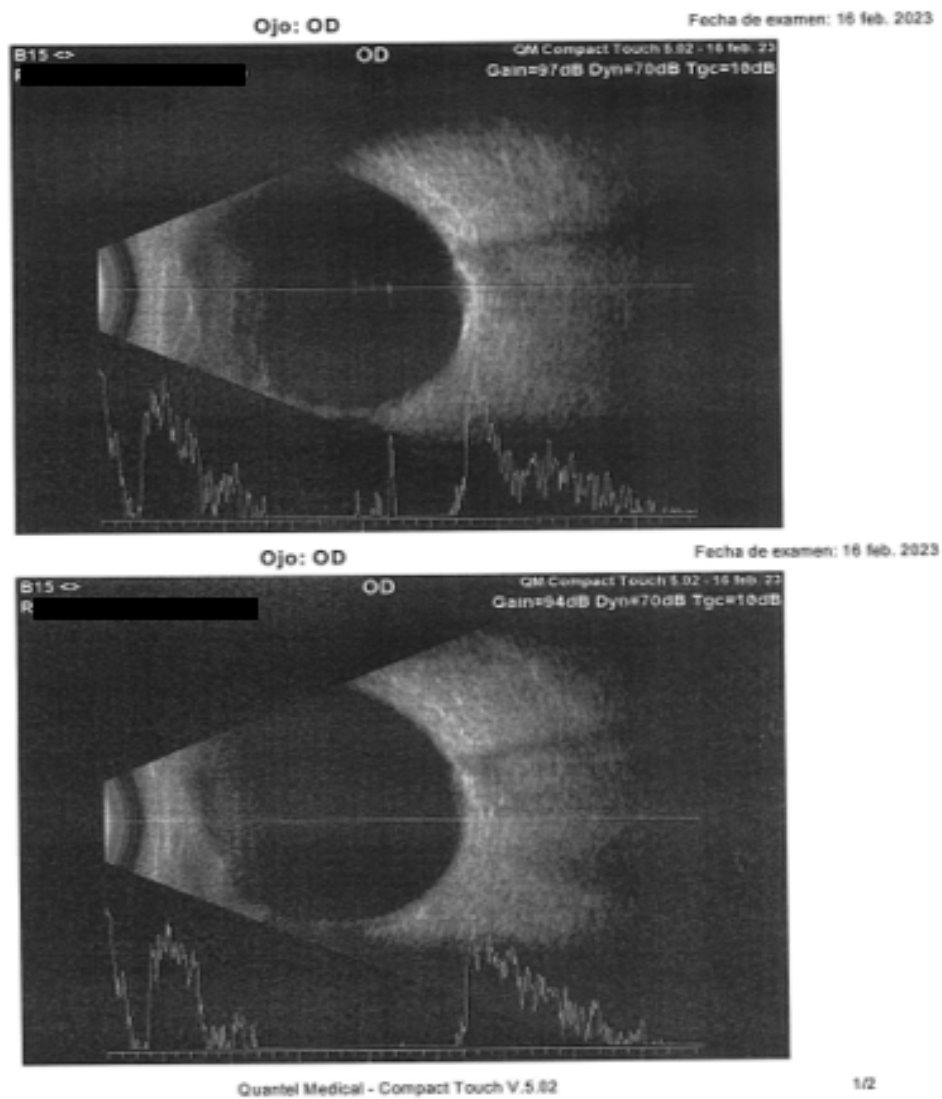


Nota: Tomado del expediente de RRF

Apéndice 4: Microscopia Especular de la paciente RRF

Nota: Tomado del expediente de RRF dónde se observa que la paciente se encuentra con conteo de células endoteliales en la córnea de 2159 en ojo derecho y 1729 en ojo izquierdo, con las cuales se decide la técnica más favorable.

Apéndice 5: Ultrasonido Especular de la paciente RRF



Nota: Tomado del expediente de RRF dónde se observa que la paciente no presenta desprendimiento de retina, ni hemorragia vítrea.

Apéndice 6: Calculo de Lente de la paciente RRF

Médico	Surgeon	Operador	Surgeon
Fecha verif. calibración:	16/02/2023	de:	Surgeon
Fecha de la medición:	16/02/2023	n:	1.3375
Resultado:	Aceptar	CVD:	12.00 mm

! OS: Las mediciones de longitud axial muestran una ligera inconsistencia. Sírvase verificar la fijación.

OD derecho		OS izquierdo	
Cálculo de IOL			
Estatus del ojo			
LS: Fágica	VS: Humor vítreo	LS: Fágica	VS: Humor vítreo
Ref: ---	VA: ---	Ref: ---	VA: ---
LVC: No tratado	Modo LVC: -	LVC: No tratado	Modo LVC: -
Refr. dest.: +0.00 D	SIA: +0.00 D @ 0°	Refr. dest.: +0.00 D	SIA: +0.00 D @ 0°
Valores biométricos			
AL: 23.37 mm	SD: 13 µm	AL: 23.15 mm	SD: 19 µm
ACD: 2.94 mm	SD: 6 µm	ACD: 2.83 mm	SD: 6 µm
LT: 4.01 mm	SD: 9 µm	LT: 4.07 mm	SD: 11 µm
WTW: 11.8 mm		WTW: 12.2 mm	
SE: 43.32 D	SD: 0.02 D	K1: 43.19 D @ 141°	SE: 43.80 D
ΔK: -0.26 D @ 141°	K2: 43.46 D @ 51°	SD: 0.01 D	K1: 43.46 D @ 130°
TSE: 43.22 D	SD: 0.04 D	TK1: 43.04 D @ 128°	ΔK: -0.68 D @ 130°
ΔTK: -0.37 D @ 128°	TK2: 43.41 D @ 38°	TK2: 44.08 D @ 30°	SD: 0.01 D
TK1: 43.04 D @ 128°			TK1: 43.30 D @ 120°
			TK2: 44.08 D @ 30°
K PhysIOL Micro F	K ZEISS AT LISA tri 839MP	K PhysIOL Micro F	K ZEISS AT LISA tri 839MP
- Barrett Universal II - LF: +1.78 DF: Estándar	- Barrett Universal II - LF: +1.83 DF: +0.0	- Barrett Universal II - LF: +1.78 DF: Estándar	- Barrett Universal II - LF: +1.83 DF: +0.0
IOL (D) Ref (D)	IOL (D) Ref (D)	IOL (D) Ref (D)	IOL (D) Ref (D)
+22.50 -0.76	+22.50 -0.89	+22.50 -0.61	+23.00 -0.91
+22.00 -0.39	+22.00 -0.32	+22.00 -0.25	+22.50 -0.54
+21.50 -0.02	+21.50 +0.05	+21.50 +0.12	+22.00 -0.17
+21.00 +0.34	+21.00 +0.41	+21.00 +0.48	+21.50 +0.19
+20.50 +0.70	+20.50 +0.76	+20.50 +0.83	+21.00 +0.55
+21.47 Emetropia	+21.57 Emetropia	+21.67 Emetropia	+21.76 Emetropia
K ZEISS CT LUCIA 201P	K ZEISS CT LUCIA 221P	K ZEISS CT LUCIA 201P	K ZEISS CT LUCIA 221P
- Barrett Universal II - LF: +2.04 DF: +0.0	- Barrett Universal II - LF: +2.51 DF: Estándar	- Barrett Universal II - LF: +2.04 DF: +0.0	- Barrett Universal II - LF: +2.51 DF: Estándar
IOL (D) Ref (D)	IOL (D) Ref (D)	IOL (D) Ref (D)	IOL (D) Ref (D)
+23.00 -0.74	+24.00 -0.74	+23.00 -0.59	+24.00 -0.57
+22.50 -0.38	+23.50 -0.38	+22.50 -0.23	+23.50 -0.22
+22.00 -0.02	+23.00 -0.03	+22.00 +0.13	+23.00 +0.12
+21.50 +0.34	+22.50 +0.31	+21.50 +0.48	+22.50 +0.46
+21.00 +0.69	+22.00 +0.65	+21.00 +0.83	+22.00 +0.80
+21.98 Emetropia	+22.95 Emetropia	+22.19 Emetropia	+23.18 Emetropia

(I) Valor marginal

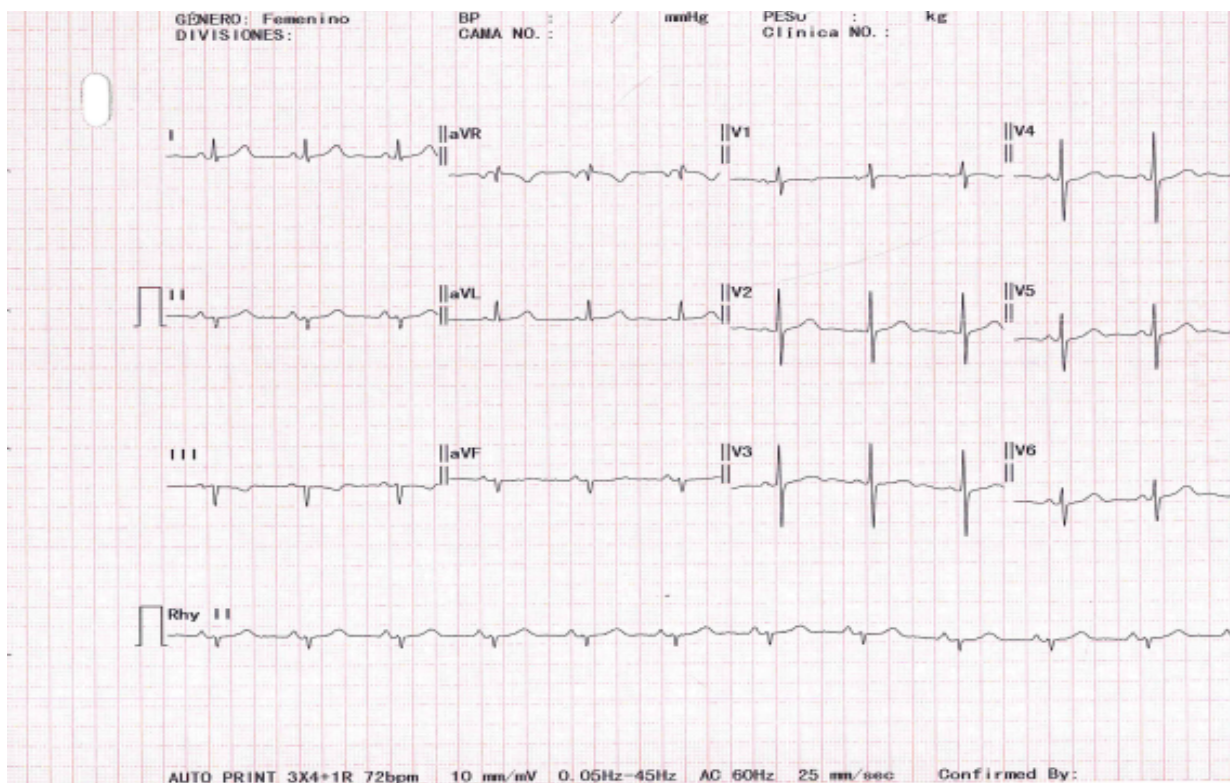
Comentario: **CT LUCIA 201P**
D: +22.5
S: 382210980139
ST = 13.0
Sbody = 6.0
27-02-23
Carl Zeiss Meditec AG 2025-04

Estado manualmente

CT SPHERIS 204
D: +22.5
152230346310
ST = 11.0 Sbody = 6.0
UDI-DI: 04049338818889
Carl Zeiss Meditec AG
ANVISA no: 10333030090

Nota: Tomado del expediente de RRF dónde se observa el número de lente intraocular que se le coloco a la paciente.

Apéndice 7: Electrocardiograma



Nota: Tomado del expediente de RRF dónde se observa que la paciente se encuentra sin ninguna alteración en el corazón.

Apéndice 8: Consentimiento Informado

BUAP

Puebla, Pue. a 27 de Febrero de 2023

Carta de consentimiento informado

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio "Caso clínico Proceso de Enfermería" que lleva como título "Cuidado de Enfermería Perioperatorio en un Paciente Adulto con Catarata Sometido a Facoemulsificación", el cual es llevado a cabo por la Licenciada en Enfermería Griselda Ivonne Vega Perez estudiante de la especialidad en enfermería Médico Quirúrgica con matrícula 222650115.

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo del estudio, el procedimiento y tiempo en que realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de ya no participar en el estudio si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que el estudio es sin fines de lucro y con fines académicos. Mi participación es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona sólo se usarán con fines de investigación y educación. Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme la Facultad Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director de proyecto MCE. Miguel Ángel Zenteno López con número de celular 2225486730.

Nombre y firma del participante

N _____
Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Nota: El testigo fue familiar de RRF 2023.

Referencias Bibliográficas

Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera. (2021). Cataract. Recuperado de

<https://www.iapb.org/learn/vision-atlas/causes-of-vision-loss/cataract/>

Álvarez, M.J, Riofrío, A.Y, Sotomayor, A.M & Zhunio, F.I. (2021). Conocimiento del

proceso de atención de enfermería en estudiantes universitarios. Recuperado de

<https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/49/33>

American Academy of Ophthalmology. (2022). ¿Qué son las cataratas?.

Recuperado de [https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/que-son-las-](https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/que-son-las-cataratas)

[cataratas](https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/que-son-las-cataratas)

Ang, M.J & Afshari, N.A. (2021). Catarata y enfermedad sistémica: una revisión.

Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ceo.13892>

Consumer Health (2023). Escala de heces de bristol: tipos de heces. Recuperado de

<https://www.micralax.es/estrenimiento/escala-bristol>

Flores, O., Muñoz, L., Monteagudo, M., Fonseca, M., & Lago, M. (2020). Actuación de

enfermería en la cirugía de retina y los avances tecnológicos. Revista Cubana de

Tecnología de la Salud. Recuperado de

<https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1727>

Graue, E & Graue, E. (2020). Oftalmología en la práctica de la medicina general (5e.).

Recuperado de <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2801>

Hall, J. E. & Hall, M.E. (2021). Guyton & Hall. Tratado de Fisiología Medica (14a ed.).

Elsevier. Recuperado de <https://books.google.at/books?id=pA8xEAAQBAJ>

- Higueras, B.M. (2020). Funciones De Enfermería En El Perioperatorio. Una Revisión Bibliográfica. Recuperado de <https://revistamedica.com/funciones-enfermeria-perioperatorio/>
- Lascurain, L. Barragán J. A, Ruiz, M. (2022) Cataratas en reumatología. Med Int Méx; 38 (4): 831-839. Recuperado de: <https://doi.org/10.24245/mim.v38i4.4371>
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2022). Catarata. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cataracts/diagnosis-treatment/drc-20353795?p=1>
- Mondragón, I.M. & Sosa, M.P. (2019). Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería. Recuperado de <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.709>
- Moreno. (2019). Calidad del cuidado de enfermería en la especialidad de Oftalmología. Revista Cubana de Oftalmología, 32(4), e729. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762019000400014&lng=es&tlng=es.
- CEAN group (2021). Tipos y grados de obesidad. Efectos negativos en la salud y factor de riesgo de múltiples enfermedades. Recuperado de <https://ceangroup.com/investigacion/>
- Palomar, A. (2020). Plan de cuidados para paciente operado de catarata. Revista-portalesmedicos.com. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-para-paciente-operado-de-catarata/>

Quiroz, M. (2000). Cirugía: IV Oftalmología. Recuperado de

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/cirugia/tomo_iv/archivos/pdf/08catarata.pdf

Secretaria de Salud. (2018). Modelo del Cuidado de Enfermería. Recuperado de

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf

The International Agency for the Prevention of Blindness. (2022). Cataract. Recuperado de

<https://www.iapb.org/learn/knowledge-hub/eye-conditions/cataract/>

Vintanel, S., et al. (2021). Plan de cuidados en paciente sometido a cirugía de catarata;

facioemulsificación. Revista Sanitaria de Investigación. Recuperado de

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-en-paciente-sometido-a-cirugia-de-catarata-facioemulsificacion/>