



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES POST OPERADOS DE CATARATA SENIL EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA- 2018

Tesis para optar el Título profesional de segunda especialidad en Enfermería
Especialista en Oftalmología

AUTORA:

Jacqueline Guevara Vásquez

ASESORA:

MG. Leticia Gil Cabanillas

JURADOS:

MG. Ana María Astocondor Fuertes

MG. Aquino Aquino , Ronald Hamilton

MG. Aguilar Pajuelo Blanca Elvira

Lima-Perú

2021

Índice

Resumen	iiiv
Abstract.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Descripción y <u>Formulación</u> del problema.....	6
1.2. Antecedentes.....	9
1.3. Objetivos.....	9
1.4. Justificación	10
1.5. Hipótesis	10
II. MARCO TEORICO	10
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	10
2.1.1 Teorías de Catarata senil.....	10
2.1.2. Causas.....	11
2.1.3. Incidencia y prevalencia.....	11
2.1.4. Factores de riesgo.....	11
2.1.5 Clasificación.....	11
2.1.6 Cuidados Postoperatorios.....	12
2.1.7. Complicaciones de la Cirugía de la Catarata.....	14
2.1.8 Teoría De Dorotea Oren (Autocuidado).....	14
2.1.9. Consejería en enfermería.....	15
III. METODO	15
3.1 Tipo de Investigación	15
3.2 Ámbito temporal y espacial	16
3.3 Variables	16
3.4 Población y muestra	18
3.5 Instrumentos	19
3.6 Procedimientos	19

3.7	Análisis de datos	20
IV.	RESULTADOS.....	20
V.	Discusion de resultados	25
VI.	Conclusiones	27
VII.	Recomendaciones	27
VIII.	Referencias	28
	ANEXOS	30

Resumen

El presente estudio se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el objetivo general consistió en Determinar la efectividad de la consejería de enfermería en el autocuidado de pacientes post operados de catarata senil en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.

La investigación es de enfoque cuantitativo de tipo cuasi experimental, con un diseño no experimental.

La población está conformada por el total de 86 pacientes post operados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Sus resultados aplicados en Excel y los datos se expresaron en porcentajes.

El análisis de nuestros resultados se aprecia que los pacientes post operados de catarata senil en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, antes de la consejería los que tuvieron una calificación baja en el autocuidado en el post test, el 88.6% tuvo un nivel regular en el autocuidado, mientras sólo el 9,1% mantiene un nivel bajo en el autocuidado, con respecto a los usuarios que tenían un autocuidado regular en el pre test, el 67,6% se mantiene en el mismo nivel y un 32,4% mejoró a un autocuidado alto, en cambio los usuario que tuvieron antes de la consejería un autocuidado alto, se mantuvieron en el mismo nivel después de la consejería (100%).

Se concluye que en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de un total de 86 encuestados, señalan que mediante la prueba estadística de chi cuadrado, se puede demostrar la efectividad de la consejería en el autocuidado de consejería ($p=0,000$). Finalmente, después de la consejería de enfermería se determina que tiene una mejora en el autocuidado de los pacientes.

Palabras clave:Efectividad, Consejería de enfermería, Autocuidado de pacientes post operados.

Abstract

The present study was conducted at the National Hospital Arzobispo Loayza, the general objective was to determine the effectiveness of nursing counseling in the self-care of post-operated patients of senile cataract at the National Hospital Arzobispo Loayza 2018.

The research is of a quasi-experimental quantitative approach, with a non-experimental design.

The population is made up of a total of 86 post-operated patients from the National Hospital Arzobispo Loayza. Your results applied in Excel and the data were expressed in percentages.

The analysis of our results shows that the post-operated patients of senile cataracts in the National Hospital Arzobispo Loayza, before the counseling those who had a low self-care score in the post test, 88.6% had a regular level in self-care , while only 9.1% maintain a low level of self-care, with respect to users who had regular self-care in the pre-test, 67.6% remained at the same level and 32.4% improved a high self-care, on the other hand the users who had a high self-care before the counseling, stayed at the same level after the counseling (100%).

It is concluded that in the National Hospital Arzobispo Loayza, of a total of 86 respondents, they point out that by means of the chi square statistical test, the effectiveness of the counseling in the self-care of counseling can be demonstrated ($p = 0.000$). Finally, after nursing counseling, it is determined that there is an improvement in patients' self-care.

Key words: Effectiveness, Nursing Counseling, Self-care of post-operated patients.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está basado en determinar la efectividad de la consejería de enfermería en el autocuidado de pacientes post operados de catarata senil en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018., De esta manera vamos a poder visualizar unos de los problemas más frecuentes de Salud Pública que sufre el Adulto Mayor en nuestro país, es la Catarata es una enfermedad causada por el envejecimiento de nuestro organismo y en este caso también del ojo, que origina serias dificultades en los pacientes, imposibilitando actividades de la vida diaria y a la vez generando su dependencia familiar y repercusiones laborales , sociales y económicos.

Es así, que la enfermera juega un papel de gran importancia a lo largo de toda la cirugía. Es la encargada de proporcionar los cuidados preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios. Entre los cuales hay que subrayar la necesidad de una buena preparación del paciente ante la cirugía. Aspecto que en numerosas ocasiones puede ser infravalorado en comparación con el propio desarrollo de la cirugía.

Tenemos también los antecedentes a nivel internacional y nacional que se presentan y demostraran la esencia de la investigación en las que también han empleado el instrumento o semejante a ello. Así mismo el marco teórico, que nos informa para comprender mejor las temáticas de nuestra investigación, orientada en algunas teorías que consolidan el mejor entendimiento de la efectividad de la consejería de enfermería.

Luego presentamos la formulación y planteamiento del problema que es a partir de aquí donde empezamos nuestra investigación; con la justificación y la importancia del autocuidado de pacientes post operados de Catarata Senil.

Se plantean las hipótesis generales y específicas que se relacionan con nuestros objetivos de estudio con respecto a la efectividad de la consejería de enfermería., siendo estos dos últimos como nuestra variable que nos planteamos para la ejecución de nuestra investigación. Dentro de la metodología, se consideran el diseño de enfoque cuantitativo de tipo cuasi experimental, la población y la muestra que se considero fue de 86 pacientes post operados del Hospital Nacional arzobispo Loayza. Los instrumentos que se emplearon fueron el Cuestionario para pacientes post operados de catarata senil.

Posteriormente tenemos los resultados que se han realizado a lo largo del procedimiento de la investigación comprobando así las hipótesis planteadas inicialmente y cumpliéndose con los objetivos dados. Y finalizándose con las discusiones.

1.1. Descripción y Formulación del problema

Bernal, Arias & Rosello (2015) en México, sostiene que el proceso de envejecimiento se ha convertido en un fenómeno que constituye un reto para las sociedades modernas y del futuro, ya que a medida que la población envejece, en este grupo poblacional, de más de 60 años, son más frecuentes las enfermedades crónicas lo que conlleva a: mayor necesidad de atención por parte de los servicios de salud, existen 38 millones de personas ciegas en el mundo con un incremento anual de 2.5 millones la causa más frecuente de ceguera reversible es la catarata, representando está el 47% de las mismas, excepto en países desarrollados. Su prevalencia aumenta en los grupos de más de 50 años de edad, llegando hasta un 68%. El mayor porcentaje de estos pacientes pertenece a países de Asia, África o América Latina. Otras causas importantes señaladas son el glaucoma, la degeneración macular relacionada con la edad, la retinopatía diabética y el tracoma.

Cabrera, Rio, Hernández, & Padilla (2015) en la Habana, señala actualmente que la patología ocular es un problema de salud pública que afecta mayormente a las personas mayores de 50 años, la catarata es identificada como una de las enfermedades crónicas asociadas al proceso de envejecimiento, el aumento de la esperanza de vida ha provocado un aumento sustancial de la prevalencia de estas enfermedades que afectan a una proporción creciente de la población. La definición clínica es de la disminución de la agudeza visual provocada por la opacidad del cristalino del ojo que impide la absorción de la luz que llega a la retina y habitualmente se presenta de manera constante.

Rojas, Barahona, Alvarado & Alger (2014) en Honduras, afirma que la catarata, o opacificación total o parcial del cristalino, es la principal causa de ceguera bilateral y deficiencia visual grave siendo una causa tratable. El diagnóstico se realiza por observación directa de la opacidad, en una clínica oftalmológica o en el hogar con una linterna de mano. Las principales causas de ceguera incluyen catarata (39%), errores de refracción no corregidos (18%) y glaucoma (10%). La ceguera por catarata incapacita al individuo y a sus cuidadores, causando impacto en la familia y la sociedad. Es la cirugía más realizada en ancianos en países desarrollados, pero en países en desarrollo enfrenta muchas barreras como falta de disponibilidad de servicios de cirugía, difícil acceso o desconocimiento que el tratamiento es posible. El número anual de cirugías necesarias para eliminar la ceguera por catarata se estima en 2,000-4,000/millón de habitantes. En América Latina, Honduras y Guatemala tienen una reducción considerable en el número teórico de cirugías de catarata contando con el número más bajo de oftalmólogos/habitantes.

Campos et al (2016) señala, que la prevalencia de ceguera y deficiencia visual en Perú es similar a la de otros países latinoamericanos. La baja cobertura de cirugía de catarata y el envejecimiento poblacional indican que para aumentar el acceso a estos servicios se debe mejorar la educación de la población en salud ocular y la capacidad resolutoria de los servicios oftalmológicos y de cirugía de catarata, y reducir su costo. No se contaba con datos sobre la prevalencia y las causas de la ceguera a nivel nacional y las estimaciones se generaban a partir de extrapolaciones de los datos regionales disponibles. En este artículo se estima la prevalencia de ceguera y deficiencia visual en adultos de ≥ 50 años en Perú y precisar sus causas, evaluar la cobertura y la calidad de los servicios de cirugía de catarata y determinar las barreras que impiden acceder a esos servicios.

En el Perú la catarata es la principal causa de ceguera bilateral (más del 50%). Si bien no son prevenibles su tratamiento quirúrgico revierte la ceguera. El 37 % de los ciegos por cataratas se encuentran distribuidos en regiones de sierra y selva, con población mayoritariamente rural, mientras que el 63% restante se ubica en zonas urbano marginales de la costa incluyendo Lima y Callao. En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la consejería para el autocuidado de pacientes post operados de catarata Senil está a cargo del paciente y su entorno familiar; sin embargo el personal que facilita el proceso lo conforman el equipo de enfermeras especialistas y medico residentes de los primeros años de estudios; sin embargo el proceso de aprendizaje está condicionado por una serie de situaciones que facilitan o limitan la conducta a asumir producto la información y educación. Por lo tanto se planteó este pregunta para este estudio ¿Cuál es la efectividad de la consejería de enfermería en el autocuidado de pacientes post operado de catarata senil en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.

1.2. Antecedentes

Esteffan (2016) en Chile, en su estudio: Factores Asociados a Desprendimiento de Retina Posterior a Cirugía de Catarata: Implicancias en Salud Pública, para optar el grado de Magíster en Salud Pública, tiene como objetivo determinar la tendencia temporal de la edad al momento de la cirugía de catarata (CC) y evaluar el papel de la edad y otros factores sobre el desprendimiento de retina (DR) posterior a esta cirugía en pacientes chilenos, su metodología es un estudio descriptivo no experimental, sus resultados . En el período, la edad mediana de CC disminuyó 1,7 meses/año en el sistema privado ($p < 0,001$), no así en el sistema público ($p = 0,83$). El estudio caso control muestra que el principal factor asociado al DR fue la edad < 50 años, llegando a la conclusión que sugieren que en el sistema privado la CC se realiza a edades progresivamente menores y está menor edad constituye el principal factor asociado a un posterior DR.

Alvarado y Monar (2017) en Ecuador, en su investigación: Valoración pre y post operatoria en pacientes adultos mayores con catarata, intervenidos quirúrgicamente con técnica mininuc en Hospital Abel Gilbert Pontón-2017, para optar el título de Médico General, tiene como objetivo Analizar la agudeza visual preoperatoria y postoperatoria en adultos mayores posterior a cirugía de catarata con técnica Mininuc en paciente atendidos en el servicio de oftalmología en el hospital Abel Gilbert Pontón, desde Noviembre del 2016 hasta Febrero del 2017, es un estudio observacional prospectivo longitudinal y descriptivo, llego a las siguientes conclusiones La cirugía de catarata empleando la técnica Mininuc con implante de lente intraocular, se obtienen una gran mejoría de la agudeza visual. Comparando el sexo de los pacientes, son las pacientes del sexo femenino quienes se ven afectados en una mayor proporción que los pacientes del sexo masculino. El poder refractivo del implante de lente intraocular, expresado en dioptrías, a implantar en los pacientes es determinado por la biometría del ojo en relación con la longitud axial de este, sin embargo, el lente implantado con mayor frecuencia fue de 22,00.

Valor (2015) en Madrid, en su investigación: Influencia de los cuidados enfermeros en la recuperación de los pacientes intervenidos de catarata senil 2015, para optar el grado de Magíster en Salud Pública. El objetivo fue describir los cambios que sufre nuestro sistema óptico y visual con el proceso normal del envejecimiento. Conclusiones: Desde el Instituto oftálmico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el personal de enfermería observó la carencia que tenían los pacientes en cuanto a información sobre el proceso que estaban sufriendo. Con la práctica diaria nos dimos cuenta de que nuestros pacientes no acababan de

entender la importancia que tenían unos buenos cuidados para que una exitosa intervención de cataratas tuviera, del mismo modo, una exitosa recuperación de la visión. No entendían la relación entre los cuidados y un mejor éxito dentro de sus posibilidades de visión. En este punto, fue cuando decidimos desarrollar la Consulta de Enfermería destinada a informar al paciente y a sus familiares.

Bautista (2017) en su investigación: Conocimientos y prácticas de autocuidados del paciente pos operado de catarata en el instituto nacional de oftalmología, junio – noviembre 2017. Tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de autocuidados en pacientes pos operados de cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología, para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado, con orientación tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y transversal, tiene como resultados que las prácticas de autocuidado, aludiendo a Orem comprende la

habilidad de satisfacer requerimientos continuos de cuidados de uno mismo, éstos a su vez regulan los procesos vitales, manteniendo y promoviendo la integridad de la estructura, funcionamiento y desarrollo humano; que es el fin último para el bienestar de la persona y se concluye que fortalecer los cuidados posoperatorios de los pacientes intervenidos de catarata y a fin de promover la adopción de estilos de vida saludable que permita al familiar encargado del cuidado del paciente post operado de catarata contribuir en el proceso de recuperación y restablecimiento progresivo de la visión.

Escorza (2015) en su estudio: Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología 2014, para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tiene como objetivo determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi - experimental de un solo diseño. Sus resultados. Del 100% (30), 53% (16) no conocen y 47% (14) conoce antes; y después el 100% (30) conocen. Conclusiones. El Programa Educativo es efectivo al aplicar la prueba t de student, por lo que se demuestra la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos del familiar responsable del paciente de los cuidados postoperatorios del paciente operado de catarata.

Zamora (2017) en su investigación: Perfil epidemiológico de pacientes con Diagnostico de catarata, Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2015 – 2016, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, para optar el título de Médico Cirujano. Tiene como objetivo determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con catarata a fin de determinar cómo estos se asocian al desarrollo de cataratas y su impacto en nuestro medio, es un estudio descriptivo, retrospectivo realizado en el servicio de Oftalmología del Hospital Regional Docente las Mercedes, sus resultados son que la prevalencia general de cataratas por año de estudio fue para el 2015 (15.2%) y para el 2016 (18.1%). La catarata es más frecuente en pacientes mayores de 60 años con 86%, en el sexo femenino con 61.3%, grado de instrucción secundaria con 62%, de residencia urbana con 87%, y procedencia de la costa con 91%. La patología asociada más frecuente fue +RUV, el tiempo de aparición de los síntomas más predominante es en menos de un año con 60%. Se concluye que el perfil epidemiológico de los pacientes con catarata, es típico para nuestro medio y variable con los resultados de los autores consultados.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la efectividad de la consejería de enfermería en el autocuidado de pacientes post operados de catarata senil en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018.

Objetivos específicos

1. Identificar la efectividad del autocuidado de los pacientes post operados antes de la consejería de enfermería en las dimensiones: actividad y reposo, tratamiento, controles y complicaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
2. Identificar la efectividad del autocuidado de los pacientes post operados después de la consejería de enfermería en las dimensiones: actividad y reposo, tratamiento, controles y complicaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3. Analizar la efectividad de la consejería de enfermería en el antes y después sobre el auto cuidado en pacientes post operados de catarata senil en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.4. Justificación

La presente investigación es relevante porque analiza la efectividad de la consejería de enfermería en el autocuidado de pacientes post operados de catarata senil en un Hospital de tercer nivel de atención; en donde existe una importante demanda de pacientes que acuden a consulta externa para el control post operatorio y desconocen los principios básicos de autocuidado ocular.

El estudio tiene valor teórico porque su propuesta es contributiva a conocimientos de nuevas técnicas relacionadas al autocuidado de pacientes seniles operados de cataratas bilateral y que sirven como antecedentes a estudios ulteriores en otras instituciones especializadas.

El aporte práctico del estudio está relacionada con los instrumentos de la investigación, los cuales pueden ser aplicados en otras investigaciones a nivel nacional e internacional con resultados probablemente muy diferenciados entre ellos.

La implicancia práctica está relacionada con el conjunto de beneficios que otorga el estudio hacia los pacientes beneficiarios en este tipo de tratamiento; lo cual, a través de un programa de salud ocular se puede mantener el cuidado sostenible del órgano ocular y así mermer las complicaciones relacionadas al procedimiento.

1.5. Hipótesis

La consejería de enfermería es efectiva para el autocuidado de los pacientes post operados de catarata senil en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de Enero a Diciembre 2018.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Teorías de Catarata senil

Rodríguez y Bustamante (2012) señalan que una de las patologías oculares derivadas del proceso de envejecimiento es la catarata senil. La catarata se define como la opacificación del cristalino y es la primera causa de ceguera en el mundo. El cristalino es una lente biconvexa transparente, avascular y carente de nervios; se sitúa detrás del iris y delante del vítreo, y se rodea circularmente por los procesos ciliares a los que se sujeta mediante las denominadas fibras zonulares. Este lente se nutre a expensas del humor acuoso y del vítreo. Tiene un diámetro en el adulto de 10 mm y un grosor en el centro de 4 mm; pero su tamaño va en aumento a lo largo de la vida. Está formado por diferentes partes: la cápsula del cristalino o cristaloides, que es una membrana basal producida por el epitelio que envuelve e individualiza el cristalino; el epitelio cristalino, es una capa de células epiteliales que se sitúa en la parte anterior detrás de la cápsula y su actividad mitótica es la que permite el crecimiento del cristalino a lo largo de la vida; y la corteza, que está formada por fibras y su parte más central y antigua se denomina núcleo.

2.1.2. Causas

Según Rodríguez y Bustamante (2012) las causas son:

- Alteraciones de la presión osmótica: alteran la permeabilidad de la cápsula.
- Modificaciones en el pH del medio: acidosis o alcalosis.
- Agentes físicos: traumatismos, contusiones
- Catarata secundaria: asociada a otra patología ocular como uveítis anterior crónica.
- Procesos metabólicos generales: diabetes, hipocalcemia.
- Procesos proteolíticos: fármacos, corticosteroides.
- Envejecimiento: cambio de proteínas solubles por proteínas insolubles.
- Cataratas asociadas a determinados síndromes: Down, Werner.

2.1.3. Incidencia y prevalencia

Wong (2012) afirma que se estima que en el mundo hay más de 18 millones de personas afectadas de catarata. La estimación de la prevalencia de cataratas depende del criterio utilizado para su definición y de otras variables como las características sociodemográficas y factores de riesgo asociados. No existe un modelo estandarizado de medición y las tasas de prevalencia deben ser ajustadas por las tasas de cirugía de cataratas observadas.

2.1.4. Factores de riesgo.

Tamayo y Bernal (2010) señala la etiología de la catarata es multifactorial. Además de la edad, diversos estudios han identificado otros posibles factores etiológicos que aumentan el riesgo de desarrollar catarata:

- Sexo
- Diabetes mellitus, HTA
- La luz solar
- Esteroides
- Nutrición y estatus socio-económico
- Estilo de vida, tabaco y alcohol
- Crisis de deshidratación/ diarrea

2.1.5 Clasificación

Tamayo y Bernal (2010) sostienen que la clasificación de las cataratas viene determinada, en gran medida, por las causas que las provocan. La clasificación es:

Las cataratas seniles o relacionadas con la edad. Pueden tener un carácter hereditario y son siempre bilaterales. Existen 4 tipos según la zona de opacidad:

Corticales: Debidas a la hiperhidratación de la corteza anterior, posterior o ecuatorial del cristalino. La opacificación posterior da lugar a la formación de opacidades típicas en radios de bicicleta.

Nucleares: afecta al núcleo del cristalino. Suele asociarse con miopía como resultado de un aumento del índice de refracción del núcleo del cristalino y también con una mayor alteración esférica. Algunos pacientes ancianos con cataratas nucleares pueden ser capaces de volver a leer sin gafas, debido a la miopía inducida (“segunda visión de los ancianos”).

Subcapsulares: anterior y posterior. La subcapsular anterior se sitúa directamente por debajo de la cápsula del cristalino y se asocia con metaplasia fibrosa del epitelio anterior del cristalino. La subcapsular posterior, es la más frecuente, se sitúa justo enfrente de la cápsula posterior y se asocia con la migración posterior de las células epiteliales del cristalino; los pacientes con este tipo de catarata sufren molestias debido a los destellos.

Catarata en árbol de navidad: se caracteriza por depósitos policromáticos como agujas en la corteza profunda y el núcleo. Es un tipo de catarata muy infrecuente (Tamayo y Bernal, 2010).

2.1.6 Cuidados Postoperatorios

Tras la intervención de cataratas el paciente debe llevar a cabo una serie de cuidados para que la recuperación sea la adecuada. Al ser pacientes que se van a su domicilio el mismo día de la intervención, el cuidado principal por parte de enfermería va a consistir en una correcta educación sanitaria. Esta educación debe continuar durante todo el proceso de recuperación (Tamayo y Bernal, 2010).

Cuidados físicos

La alteración de la visión puede provocar un estrés grave y problemas en su auto imagen del paciente, sobre todo cuando la mayoría de éstos son adultos mayores. De modo que al realizar el tratamiento de estos pacientes el profesional de enfermería debe proporcionarles confianza no solo al paciente sino también a los familiares proporcionando órdenes o directrices claras, anticiparse a las necesidades y comprobar su nivel de comodidad. Dentro de ellos tenemos (Tamayo y Bernal, 2010):

Cuidados en la Movilización

Limitación de las actividades, no agacharse, reposo semisentado y no atarse los zapatos

Cuidados en el Reposo y Sueño

Dormir con protector ocular por la noche y usar lentes oscuros en el día, cuando se duerme evitar dormir del lado del ojo operado. Explicar las acciones que debe evitarse como estornudar, toser, levantar objetos pesados, frotar los ojos, movimientos rápidos espasmódicos de la cabeza (Tamayo y Bernal, 2010).

Cuidados en la Higiene

Al principio, baño de esponja, después utilizar la bañera o ducha (con ayuda), limpiar alrededor del ojo con gasa estéril del ángulo interno al ángulo externo, lavarse las manos antes y después de aplicarse los medicamentos (Tamayo y Bernal, 2010).

Cuidados en la Alimentación

Dieta completa blanda por una semana, evitar esforzarse en los movimientos intestinales (no estreñimiento).

Cuidados Farmacológicos

Utilizar los medicamentos que se indiquen, instilar las gotas oftálmicas sentado y con la cabeza inclinada hacia atrás. Instilar todos los medicamentos oftálmicos tal como se hayan prescrito de tal manera que sea posible observar y ajustar las dosis por el médico en la primera visita de seguimiento (Tamayo y Bernal, 2010).

Cuidados de emergencia

Si presenta dolor ocular, dolor de cabeza persistente y si no se alivia con analgésicos acercarse por emergencia, del mismo modo, si presenta dolor acompañado de enrojecimiento ocular, inflamación, supuración de los ojos, cambios en la agudeza visual, visión borrosa, destellos de luz, acudir a emergencia (Tamayo y Bernal, 2010).

2.1.7. Complicaciones de la Cirugía de la Catarata

Guía Técnica RM N° 537-MINSA (2009) Las mismas pueden ser severas o moderadas y precoces o tardías.

Complicaciones Intraoperatorias.

Las más frecuentes son:

- Hifema o sangrado en cámara anterior.
- Luxación de cristalino al vítreo.
- Hemorragia vítrea.
- Hemorragia supracoroidea expulsiva.

Complicaciones postoperatorias

a) Precoces:

- Aumento de la presión intraocular.
- Herida filtrante y/o prolapso del iris.
- Endoftalmitis bacteriana aguda.

b) Tardías:

- Opacidad de la cápsula posterior.
- Descompensación corneal.
- Edema macular.
- Desprendimiento de retina.
- Dislocación de la LIO.
- Baja visión por biometría inadecuada.
- Degeneración macular relacionada a la edad.
- Astigmatismo alto

Complicaciones severas:

Si hay una complicación importante derivar en forma urgente a un establecimiento de mayor nivel de complejidad, por ejemplo, en caso de en oftalmítis. Los signos de alarma más importantes son:

- Ojo rojo.
- Dolor.
- Disminución brusca de la agudeza visual.

2.1.8 Teoría De Dorotea Oren (Autocuidado)

Naranjo Concepción & Rodríguez (2017) señala la teoría de Dorothea Elizabeth Orem

a) La teoría del auto cuidado: de Dorotea Oren explica que “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Define además tres requisitos de auto cuidado:

- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) Teoría del déficit de auto cuidado: en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera suplente al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona auto cuidado.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Oren define el objetivo de la enfermería como:” ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”.

Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

2.1.9. Consejería en enfermería

Consejería

Castro, Padilla & Solís (2009) sostienen que es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo.

En el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promoverla salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones.

Sus principales ámbitos de aplicación son:

- Reducir el impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo.
- Generar espacios de comunicación al interior de la familia.
- Fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológico y no farmacológico).
- Facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención.
- Favorecer la adopción de estilos de vida saludable.

La/el enfermera(o) tiene el papel preponderante como agente de salud, pues ella/él está más próxima(o) a la persona que cuida y es un canal de información. Ella es mediadora de conflictos, puesto que sus cuidados se dirigen y se enfocan en las dificultades, obstáculos y problemas, presentes en el vivir cotidiano de los requerientes de esa atención, por cuanto la consejería, representa una medida justa y equitativa en la negociación que permita el diálogo entre los participantes. La consejería pertenece al orden ético-político, por cuanto la enfermera actúa con responsabilidad y competencia profesional, manteniendo la confidencialidad, privacidad, individualidad, empatía, honestidad, autenticidad y respeto, no crítica de las personas a su cuidado.

La consejería es la relación entre dos personas, donde la enfermera ayuda al usuario o persona a adquirir un auto-entendimiento y de los demás con el fin de solucionar problemas vocacionales, académicos, personales y sociales, de manera eficiente.

“La consejería de enfermería es una práctica participativa y de beneficio mutuo institución – usuario y como tal requiere de permanente seguimiento y evaluación con el fin de identificar sus resultados e implementar las modificaciones a que haya lugar y dinamizar el proceso, de acuerdo con las necesidades detectadas promoviendo su mejoramiento continuo tanto cualitativa como cuantitativamente”.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

Tipo de Estudio: El presente estudio es aplicativo; su diseño es cuantitativo de tipo cuasi experimental; El método cuasi experimental es particularmente útil para estudiar problemas en los cuales no se puede tener control absoluto de las situaciones, pero se pretende tener el mayor control posible, aun cuando se estén

usando grupos ya formados. Es decir, el cuasi experimento se utiliza cuando no es posible realizar la selección aleatoria de los sujetos participantes en dichos estudios. Por ello, una característica de los cuasi experimentos es el incluir grupos intactos, es decir, grupos ya constituidos.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo se realizará en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; el mismo que se encuentra ubicado en Av. Alfonso Ugarte cuadra 8 S/N Distrito Cercado de Lima. Dicho hospital pertenece al MINSA.

3.3. Variables

Variable 1: Efectividad de la Consejería de Enfermería

Variable 2: Nivel de conocimiento sobre cuidados en el post operatorio

OPERACIONALIZACIÓN					MÉTODO
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	
Efectividad de la consejería de enfermería en el autocuidado de pacientes post operado de catarata senil	La consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones.	Es la relación entre la enfermera y el paciente post operado de catarata senil en el servicio de oftalmología en el HNAL.	Actividad y reposo tratamiento Controles complicaciones	Adecuado Medianamente adecuado Inadecuado	Método de investigación: Cuasi experimental Tipo de estudio Nivel Aplicativo Población y Muestra: 110 se sacó la muestra con la formula la cual resulto 86 pacientes que se tiene que encuestar. Instrumento(s): Cuestionario

3.4. Población y muestra

La población estará conformada por todos los adultos mayores con diagnóstico de catarata senil que está conformada por los tres meses que son julio, agosto y septiembre.

Tabla N° 1: Total de Pacientes diagnosticados con catarata senil

Meses	Diagnosticados
Julio	36
Agosto	38
Septiembre	36
Total	110

Fuente: Información del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Muestra

Para el caso del tamaño de la muestra de la población, se obtuvieron mediante la fórmula para población finita, es decir, cuando se conoce el total de la población.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2(p \times q)}$$

Dónde:

N= es el total de la población =110

p= 0.70

q= 0.30

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= Error 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.95 \times 110}{0.05^2(110 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.95}$$

$$n = 86$$

Utilizando un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 0.05 % para una población de 110pacientes y mediante la fórmula se va encuestar a 86 personas para recopilar la información necesaria que se requiere en la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con Diagnóstico de catarata senil post operados inmediatos.
- Pacientes con Diagnóstico de catarata senil post operados mediatos.
- Pacientes que acepten participar de la consejería de enfermería.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes post operados con otro tipo de patología oftálmica.
- Pacientes que no acepten participar de la consejería de enfermería.

3.5. Instrumentos

Según Valderrama (2013) el instrumento es la herramienta utilizada por el investigador para recolectar la información de la muestra seleccionada y poder resolver el problema de la investigación, que luego facilita resolver el problema de mercadeo. Los instrumentos están compuestos por escalas de medición. Mediante este cuestionario se va medir la variable en estudio, mediante las preguntas planteadas a los pacientes diagnosticados con catarata.

La técnica a utilizar será la encuesta, la misma que tiene como objetivo obtener información estadística indefinida, este tipo de estadística pocas veces otorga la verdadera información que se requiere.

Dicha técnica se aplicará a los adultos mayores con diagnóstico de catarata senil.

El instrumento es el cuestionario, que consta de las siguientes partes:

Introducción, información específica sobre su llenado (instrucciones), datos generales de la población en estudio, contenido (22 preguntas).

3.6. Procedimientos

El proceso de recolección de datos se desarrolló en el servicio de oftalmología, a través del siguiente procedimiento:

- En los procedimientos administrativos: se solicitó la autorización del área de capacitación con previa entrega del proyecto, a la aprobación de la misma con la aceptación del estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se procedió a solicitar la estadística de los pacientes con cataratas senil.

- La investigadora solicita a la jefa del servicio la información concerniente de los pacientes que serán operados de cataratas senil y que cumplieron con los criterios de selección, sumado a ello se les informa sobre el estudio y los que aceptaron participar voluntariamente; solicitándoles la firma del consentimiento informado. Luego se realizó la encuesta al paciente cuando recogió sus indicaciones, recetas, día y hora, para su operación;(son post operados) seguidamente se invitó a la actividad educativa posteriormente se aplicó el post test.

- La actividad educativa se realizó en sesión de grupos no mayor de 4 adultos mayores; aplicando la técnica de preguntas y respuesta basada en los resultados del cuestionario es decir se enfatizó en el autocuidado:

Actividad y Reposo.....5 minutos

Tratamiento.....5 minutos

Controles.....5 minutos

Complicaciones.....5 minutos

- El tiempo promedio de cada sesión fueron 20 minutos. La actividad se realizó en 1 sesión educativa.

- Para el procesamiento de los datos se empleó como técnica la observación y como instrumento un cuestionario, el cuál fue elaborado por el investigador y validado por juicios de expertos.

- El Cuestionario estuvo organizado en 2 partes (Anexo 1):

Primera parte

Datos generales relacionados con la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y 2 preguntas relacionadas a actividades del hogar.

Segunda parte

Conformado por 22 ítems, que incluye ítems en las dimensiones: Actividades-Reposo, Tratamiento, controles y Complicaciones.

- 44- 66 puntos.....Adecuado
- 22- 43 puntos.....Medianamente adecuado
- 0- 21 puntos.....Inadecuado

La confiabilidad del instrumento se evaluó según estadístico alfa de cronbach que resultó igual a 0.833 lo cual evidencia la confiabilidad del instrumento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	5

Una vez recolectados todos los datos, éstos fueron codificados e ingresados a una base de datos creado en el programa estadístico SPSS versión 20 para Windows Xp.

Para determinar la efectividad de la consejería en enfermería se compararon los puntajes promedios obtenidos en el cuestionario antes y después, para ello se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon debido a que la distribución de los puntajes no presento distribución normal.

Se concluyó en diferencia estadísticamente significativa de puntajes antes y después de la consejería de enfermería, cuando se obtuvo significancia estadística inferior a 0.05 ($p < 0.05$) lo cual evidencia la efectividad en la consejería pre evaluada y presentada en cuadros y tablas.

3.7. Análisis de datos

Para preparar la información obtenida de la exploración se utilizará el manejo factual de la variante 22 de programación de SPSS y los resultados se manejarán en tablas y gráficos que detallan las frecuencias y las tasas; y para la prueba de la Hipótesis, se utilizará la prueba medible de Pearson.

IV. RESULTADOS

Para evaluar la efectividad de los pacientes pos operado de la consejería de enfermería, se aplicó un pre y post test de 22 preguntas a un total de 86 pacientes.

A continuación se muestra la escala valorativa de la variable y sus dimensiones, las cuales fueron utilizadas para determinar la efectividad, la misma que es presentada antes y después del programa.

Tabla 1. Escala valorativa de Efectividad del autocuidado de los pacientes post operados antes de la consejería de enfermería en las dimensiones: actividad y reposo, tratamiento, controles y complicaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza

VARIABLE	ACTIVIDADES DE REPOSO	TRATAMIENTO	CONTROLES	COMPLICACIONES
BAJA	0 - 15	0 - 6	0 - 5	0 - 2
PROMEDIO	16 - 29	7 - 12	6 - 9	3 - 4
ALTA	30 - 44	13 - 18	10 - 14	5 - 6

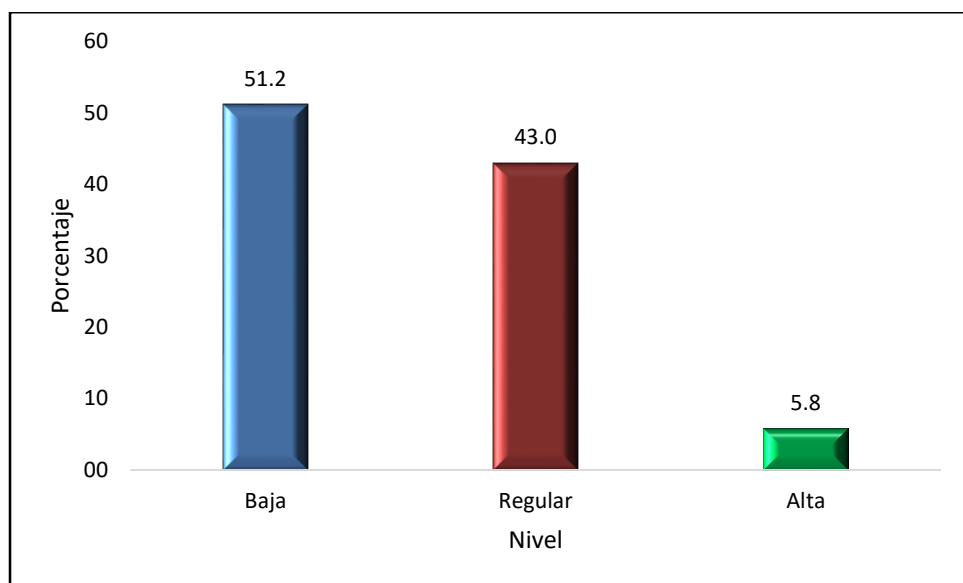
Fuente: Cuestionario

Tabla 2. Distribución del autocuidado de los pacientes post operados antes de la consejería de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Niveles	Fi	%
Baja	44	51,2
Regular	37	43,0
Alta	5	5,8
Total	86	100,0

Fuente: Cuestionario

Figura 1. Distribución autocuidado de los pacientes post operados antes de la consejería de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza



Fuente: Tabla 2

Interpretación: Se evidenció que el autocuidado de los pacientes post operados antes de la consejería de enfermería se encuentra en nivel bajo (51,2%), un 43% en el nivel regular y sólo el 5,8% tiene un nivel de autocuidado alto. De una escala de 22 puntos, la media fue (16,686±7,509).

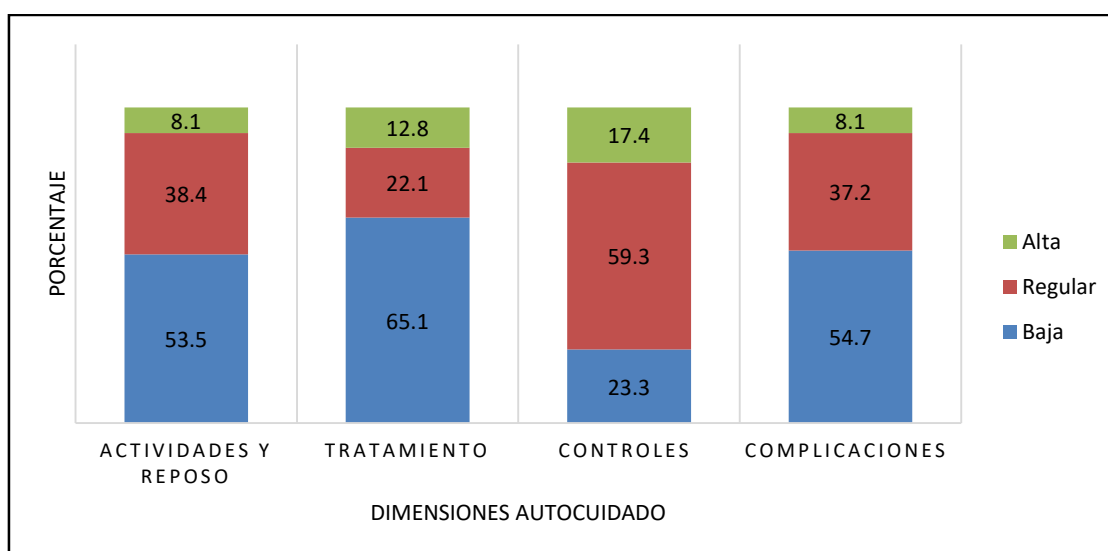
De manera, que se identificó la necesidad de mejorar y dar a conocer los temas relacionados al autocuidado de los pacientes.

Tabla 3. Distribución del autocuidado de los pacientes post operados antes de la consejería de enfermería en las dimensiones: actividad y reposo, tratamiento, controles y complicaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza

	Fi	%
ACTIVIDADES Y REPOSO		
Baja	46	53,5
Regular	33	38,4
Alta	7	8,1
TRATAMIENTO		
Baja	56	65,1
Regular	19	22,1
Alta	11	12,8
CONTROLES		
Baja	20	23,3
Regular	51	59,3
Alta	15	17,4
COMPLICACIONES		
Baja	47	54,7
Regular	32	37,2
Alta	7	8,1
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta

Figura 2. Correspondiente a la tabla 3; Distribución del autocuidado de los pacientes post operados antes de la consejería de enfermería en las dimensiones: actividad y reposo, tratamiento, controles y complicaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza



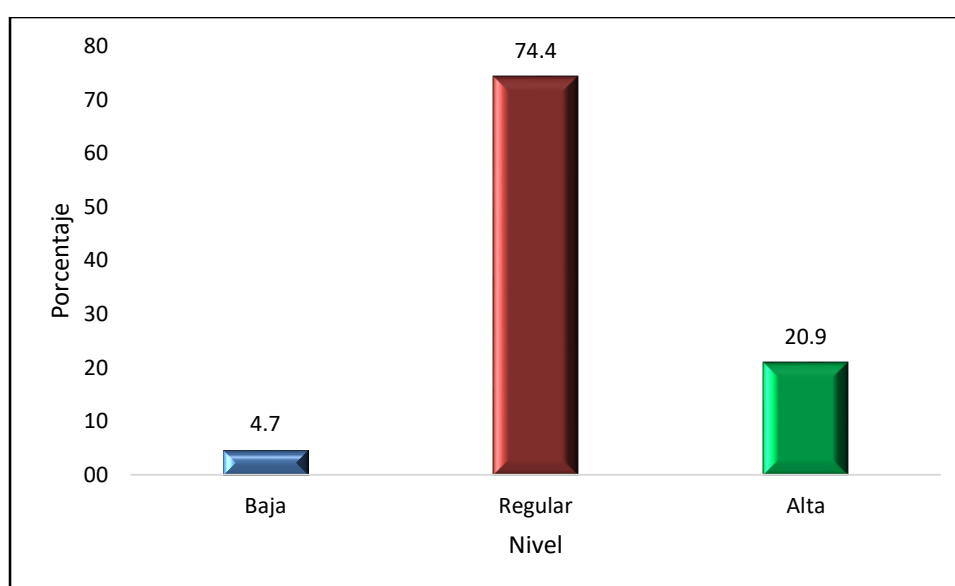
En la tabla 3 y figura 2, se aprecia el autocuidado de los pacientes post operados antes de la consejería de enfermería según sus dimensiones, en casi todas dimensiones predominó el nivel bajo de autocuidado; actividades y reposo (53,5%), tratamiento (65,1%), complicaciones (54,1%) y sólo se encontró en un nivel regular los controles (59,3%). La dimensión con menor autocuidado fue en el tratamiento de los pacientes.

Tabla 4. Distribución del autocuidado de los pacientes post operados después de la consejería de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

	Fi	%
Baja	4	4,7
Regular	64	74,4
Alta	18	20,9
Total	86	100,0

Fuente: encuesta

Figura 3. Distribución del autocuidado de los pacientes post operados después de la consejería de enfermería en las dimensiones: actividad y reposo, tratamiento, controles y complicaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.



Fuente: Tabla 3

Interpretación: Se evidenció que el autocuidado de los pacientes post operados después de la consejería de enfermería se encuentra en nivel regular (74,4%), un 20,9% en el nivel alto y sólo el 4,7% tiene un nivel de autocuidado bajo. De una escala de 22 puntos, la media fue (16,686±7,509).

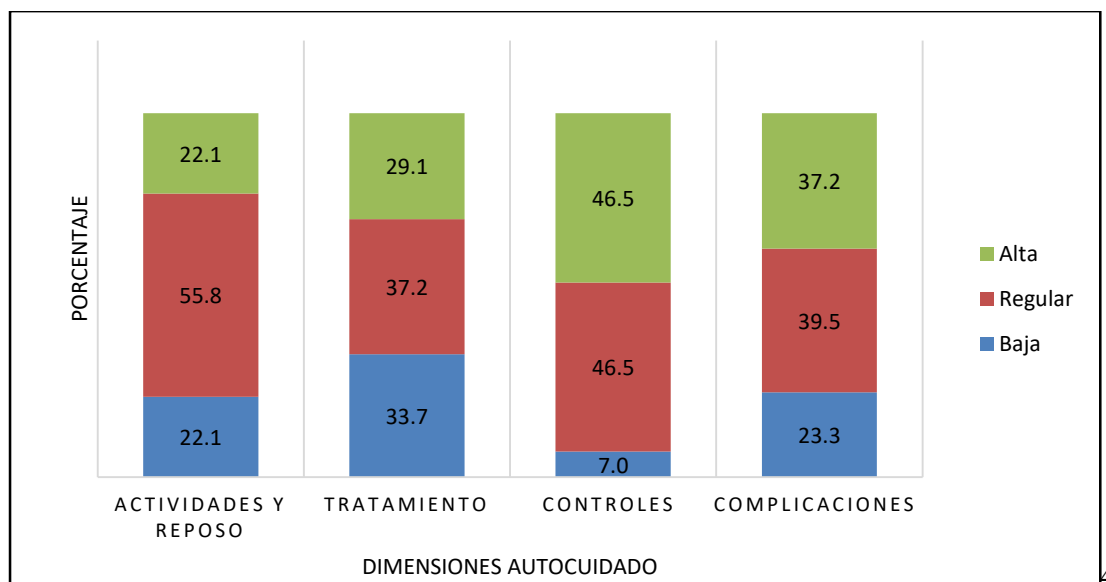
Los resultados evidencian una mejoría en el autocuidado de los pacientes postoperados

Tabla 5. Distribución del autocuidado de los pacientes post operados después de la consejería de enfermería en las dimensiones: actividad y reposo, tratamiento, controles y complicaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

	Fi	%
ACTIVIDADES Y REPOSO		
Baja	19	22,1
Regular	48	55,8
Alta	19	22,1

TRATAMIENTO		
Baja	29	33,7
Regular	32	37,2
Alta	25	29,1
CONTROLES		
Baja	6	7,0
Regular	40	46,5
Alta	40	46,5
COMPLICACIONES		
Baja	20	23,3
Regular	34	39,5
Alta	32	37,2
Total	86	100,0

Figura 4. Distribución del autocuidado de los pacientes post operados después de la consejería de enfermería en las dimensiones: actividad y reposo, tratamiento, controles y complicaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.



Fuente: Tabla 5

En la tabla 5 y figura 4, se aprecia el autocuidado de los pacientes post operados después de la consejería de enfermería según sus dimensiones, en casi todas las dimensiones predominó el nivel regular de autocuidado; actividades y reposo (55,8%), seguido de los controles con el 46,5%, mismo resultado que encontró en el nivel alto, complicaciones con el 39,5%) y tratamiento (37,2%).

Tabla 6. Efectividad del autocuidado de los pacientes post operados después de la consejería de enfermería en las dimensiones: actividad y reposo, tratamiento, controles y complicaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

AUTOCUIDADO DESPUÉS DE LA CONSEJERÍA	AUTOCUIDADO ANTES DE LA CONSEJERÍA						Total	x_o^2*	∞
	Baja		Regular		Alta				
	Fi	%	Fi	%	Fi	%			
Baja	4	9.1	0	0.0	0	0.0	4	4.7	
Regular	39	88.6	25	67.6	0	0.0	64	74.4	33,560 0.000
Alta	1	2.3	12	32.4	5	100.0	18	20.9	
Total	44	100.0	37	100.0	5	100.0	86	100.0	

* Chi cuadrado teórico

Fuente: Cuestionario

Interpretación

Se aprecia que los pacientes post operados de catarata senil en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, antes de la consejería los que tuvieron una calificación baja en el autocuidado en el post test, el 88.6% tuvo un nivel regular en el autocuidado, mientras sólo el 9,1% mantiene un nivel bajo en el autocuidado, con respecto a los usuarios que tenían un autocuidado regular en el pre test, el 67,6% se mantiene en el mismo nivel y un 32,4% mejoró a un autocuidado alto, en cambio los usuario que tuvieron antes de la consejería un autocuidado alto, se mantuvieron en el mismo nivel después de la consejería (100%).

Asimismo, mediante la prueba estadística de chi cuadrado, se puede demostrar la efectividad de la consejería en el autocuidado de consejería ($p=0,000$).

V. Discusión de resultados

En los últimos años el incremento de las enfermedades oculares dentro del cual se encuentra la catarata, se produce con mayor frecuencia en el adulto mayor, que se caracteriza por la opacidad del cristalino ocasionando el deterioro visual y ceguera, asimismo que debido al rápido envejecimiento de la población, el problema de ceguera se incrementa debido a la catarata, siendo el tratamiento de elección el quirúrgico que da como resultado el restablecimiento de la visión, por lo que los cuidados de enfermería adquieren cada vez mayor relevancia durante el proceso de recuperación, siendo importante la participación de la familia en el proceso de los cuidados y satisfacción de las necesidades básicas durante el postoperatorio y en el hogar orientado a promover el autocuidado y favorecer la independencia y seguridad al paciente. Dentro de las manifestaciones que caracteriza la catarata está dado por la visión borrosa, disminución de la agudeza visual, es decir leer letras y disminución de la sensibilidad de contrastes, el mismo que puede ser manifestación de otras enfermedades.

De tal manera que la discusión empieza con el primer objetivo específico; Identificar la efectividad del autocuidado de los pacientes post operados antes de la consejería de enfermería en las dimensiones: actividad y reposo, tratamiento, controles y complicaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En la tabla N° 2 y 3; en la

primera dimensión que es actividad y reposo, el 53,5% opinan que el autocuidado de pacientes es baja, en la segunda dimensión que tratamiento el 65.1% señalan que el autocuidado de los pacientes es sumamente bajísima y en la tercera dimensión que es controles el 59.3% de los pacientes opinan que es regular y la última dimensión de los complicaciones el 54.7% de los pacientes opinan que es baja. Estos resultados contrastan con Bautista (2017) señala que actualmente, la recuperación visual del paciente es factible en un alto porcentaje gracias a los modernos métodos quirúrgicos existente; no obstante, en diversos países subdesarrollados existen muchas personas ciegas por no contar con los medios necesarios para su tratamiento.

Asimismo en el segundo objetivo específico que es Identificar la efectividad del autocuidado de los pacientes post operados después de la consejería de enfermería en las dimensiones: actividad y reposo, tratamiento, controles y complicaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En la tabla N° 4 y 5, el 55.8% de los pacientes opinan que en la primera dimensión actividad y reposo tienen un promedio regular el autocuidado, en la segunda dimensión que es el tratamiento que reciben los pacientes el 37.2% opinan que es regular el autocuidado, la tercera dimensión que es controles el 46.5% es alto el autocuidado, y por últimola dimensión de complicaciones el 39.5% es regular el autocuidado. Asimismo estos hallazgos coinciden con Escorza (2015) afirma que la enfermera juega un papel de gran importancia a lo largo de toda la cirugía. Es la encargada de proporcionar los cuidados preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios. Entre los cuales hay que subrayar la necesidad de una buena preparación del paciente ante la cirugía. Aspecto que en numerosas ocasiones puede ser infravalorado en comparación con el propio desarrollo de la cirugía.

Finalmente en el tercer objetivo específico: Analizar la efectividad de la consejería de enfermería en el antes y después sobre el auto cuidado en pacientes post operados de catarata senil en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Señala que los pacientes post operados de catarata senil en dicho Hospital, antes de la consejería tuvieron una calificación baja en el autocuidado en el post test el 88.6% tuvo un nivel regular en el autocuidado, mientras solo el 9.1% mantiene un nivel bajo en el autocuidado, asimismo a los pacientes que tenían un autocuidado regular en el pre test, el 67.6% se mantienen en el mismo nivel y el 32.4% mejoró el autocuidado y es alto en cambio los usuarios que tuvieron antes de la consejería un autocuidado alto, se mantuvieron en el mismo nivel después de la consejería (100%).

VI. Conclusiones

Primer objetivo específico; Identificar la efectividad del autocuidado de los pacientes post operados antes de la consejería de enfermería en las dimensiones: actividad y reposo, tratamiento, controles y complicaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza

1. En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de un total de 86 encuestados, en las dimensiones antes de la consejería, 46 de ellos señalan que el autocuidado es bajo, asimismo, 56 de ellos señalan tener un nivel bajo, de tal manera que 51 de ellos señalan que tienen un nivel regular y por ultimo 47 encuestados manifiestan que el autocuidado es baja.

Segundo objetivo específico que es Identificar la efectividad del autocuidado de los pacientes post operados después de la consejería de enfermería en las dimensiones: actividad y reposo, tratamiento, controles y complicaciones en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2. En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, señala que después de la consejería de enfermería en sus dimensiones, un total de 86 pacientes, 48 de ellos señalan que están en un nivel regular, mientras que 32 encuestados manifiestan lo mismo, de tal manera que en la tercera dimensión 40 pacientes manifiestan que el autocuidado es alta y por ultimo 34 de ellos señalan que es regular.

Tercer objetivo específico: Analizar la efectividad de la consejería de enfermería en el antes y después sobre el auto cuidado en pacientes post operados de catarata senil en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3. Para ir concluyendo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de un total de 86 encuestados, señalan que mediante la prueba estadística de chi cuadrado, se puede demostrar la efectividad de la consejería en el autocuidado de consejería ($p=0,000$). Finalmente después de la consejería de enfermería se determina que tiene una mejora en el autocuidado de los pacientes.

VII.Recomendaciones

1. Se recomienda a la institución promover a que el personal elabore material educativo orientado a proporcionar las pautas a seguir en caso de presentar el paciente alguna molestia durante el proceso de convalecencia en el hogar
2. Se sugiere que el personal sanitario de enfermería, al igual que el resto de profesionales; es de vital importancia en el cuidado de los pacientes ante una cirugía. Tanto en la realización de una buena Historia Clínica, como en proporcionar al paciente todos los cuidados necesarios a lo largo de todo el proceso.
3. Se recomienda al personal de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, lo importante que es el autocuidado a la personas operadas con catarata senil lo cual incluye conductas de carácter social, afectivo, psicológico y otras, que promueven la satisfacción de las necesidades básicas del paciente que lo integran como ser.

VIII. Referencias

- Alvarado A, Monar M (2017) Valoración pre y post operatoria en pacientes adultos mayores con catarata, intervenidos quirúrgicamente con técnica mini-nuc en Hospital Abel Gilbert Pontón. Noviembre del 2016 a Febrero del 2017. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8080/1/T-UCSG-PRE-MED-581.pdf>.
- Bautista G (2017) Conocimientos y prácticas de autocuidados del paciente pos operado de catarata en el instituto nacional de oftalmología, junio – noviembre 2017, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/959/Conocimientos_Quispe%20Lazo%2C%20Graciela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bernal N; Arias A; Hormigó I & Rosello A (2015) Actividades de la vida diaria y calidad de vida en adultos mayores operados de catarata. Revista Mexicana de Oftalmología 89(3) paginas 133-204; Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-oftalmologia-321-articulo-actividades-vida-diaria-calidad-vida-S0187451914001048>.
- Cabrera A, Rio M, Hernández J & Padilla C (2015). Prevalencia de ceguera y limitación visual severa, en personas mayores de 50 años de Ciudad de La Habana. Revista Cubana de Oftalmología, 20(2) Recuperado en 23 de octubre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762007000200011&lng=es&tlng=es.
- Campos B, Cerrate A, Montjoy E, Dulanto V, Gonzales C, Tecse A, Pariamachi A, Lansing V. (2016) Prevalencia y causas de ceguera en Perú: encuesta nacional. Revista Panam Salud Pública 36(5) 283-9. Recuperado de: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v36n5/01.pdf.
- Castro E, Padilla P & Solís L (2009) Consejería personalizada en enfermería. Revista MedHosp Gen Mex 72(4) 228-230. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>
- Escorza B (2015) Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://docplayer.es/46930207-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos.html>
- Esteffan K (2016) Factores Asociados a Desprendimiento de Retina Posterior a Cirugía de Catarata: Implicancias en Salud Pública. Universidad de Chile. Tesis post grado Recuperado de: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/471/Tesis_Karim%20Steffan.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Guía Técnica RM N° 537 – MINSA (2009) Guía Práctica Clínica para Tamizaje, Detección y Tratamiento de Catarata. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1750.pdf>
- Naranjo Y, Concepción J, & Rodríguez M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 89-100. Recuperado en 23 de octubre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.

- Rodríguez W, Bustamante G (2012) Teorías de Cataratas. Rev. Act. Clin. Med [online]. 2012, vol.19 [citado 2018-10-23], pp. 926-930. Recuperado de: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012000400003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2304-3768.
- Rojas N, Barahona M, Alvarado D & Alger J (2014) Catarata, una causa prevenible de ceguera, y las líneas prioritarias de investigación en oftalmología en Ho. Revista Med Honduras 82(4). Recuperado de: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/pdf/Vol82-4-2014-7.pdf>
- Tamayo M, Bernal J (2010) Pontificia universidad javeriana facultad de medicina instituto de genética humana y fundación oftalmológica nacional alteraciones visuales y auditivas de origen genético Aspectos oftalmológicos, audiológicos y genéticos. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/378222764/alteraciones-de-origen-genetico-pdf>
- Valor M (2015) Influencia de los cuidados enfermeros en la recuperación de los pacientes intervenidos de catarata senil 2015. Universidad Gregorio Marañón de Madrid. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1472/1/TFM-H%203.pdf>
- Valderrama, S. (2013) Pasos para elaborar proyectos de investigación científica cuantitativa, cualitativa y mixta. (2a ed.) 2013. Lima: San Marcos.
- Zamora E (2017) Perfil epidemiológico de pacientes con Diagnostico de catarata, Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2015 – 2016, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Recuperado de: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/943/BC-TES-5724.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wong (2012) Según OMS, 18 millones de personas en el mundo sufren de cataratas. Recuperado de: <https://rpp.pe/lima/actualidad/segun-oms-18-millones-de-personas-en-el-mundo-sufren-de-cataratas-noticia-527424>

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO

Introducción

Estimados Señores los saludo cordialmente, el objetivo del presente cuestionario es Determinar la efectividad de la consejería de enfermería en los cuidados de pacientes post operados de catarata senil. El presente cuestionario es confidencial por lo que, la investigadora garantiza la confiabilidad con la información que se obtenga de este cuestionario, los cuales solo serán con fines académicos.

INSTRUCCIONES

A continuación marca con "X" la respuesta que Ud. Considere correctas.

DATOS GENERALES:

1. Edad :
 - a) 60-65 años ()
 - b) 66-69 años ()
 - c) 70- 74 años ()
 - d) Mayores de 75 años ()
2. Sexo:
 - a) Femenino ()
 - b) Masculino ()
3. Estado Civil:
 - a) Soltero ()
 - b) Casado ()
 - c) Separado ()
 - d) Viudo ()
4. Grado de Instrucción :
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Superior ()
 - d) Ninguno ()
5. ¿Apoya Ud en las actividades en su hogar?
 - a) Si ()
 - b) No ()
6. ¿Cuenta usted con un trabajo actualmente?
 - a) Si ()
 - b) No ()

CUESTIONARIO	SI	NO	A VECES
ACTIVIDADES – REPOSO			
1. Puedo sacudir, limpiar y cocinar			
2. Debo caminar sin apoyo			
3. Puedo ir a la playa o piscina			
4. Debo usar protector ocular			
5. Debo dormir semisentado con almohadas			
6. Puedo levantar objetos pesados			
7. Debo dormir boca abajo, con protector ocular.			
8. Debo descansar del lado del ojo operado.			
9. Debo sacarme el parche ocular.			
TRATAMIENTO			
10. Realizo el lavado de manos antes de la aplicación de mi tratamiento.			
11. Conozco la frecuencia del uso de tratamiento oftálmico?			
12. Conozco la técnica de administración de tratamiento?			
13. Conozco la dosis que debo administrarme			
14. Utilizo la medicación tal como le ha recomendado el médico			
15. Conozco cuánto tiempo puede tardar mi recuperación			
16. Conozco que debe hacer si me olvidé una dosis de mi tratamiento.			
CONTROLES			
17. Conozco el número de controles que debo tener			
18. Conozco después de cuantos días de pos operado debo acudir a mi control.			
19. Conozco la importancia de mis controles para mi pronta mejoría			
COMPLICACIONES			
20. Conozco que complicaciones podría presentar después de la intervención			
21. Conozco acerca de la presencia de signos de alarma (lucecitas brillantes o destellos)			
22. Conozco cuando debo acudir con urgencia al oftalmólogo			

Anexo 2
PROGRAMA DE CONSEJERIA
“CONOCIENDO MI CIRUGÍA”

Dirigido: a los pacientes mayores de 65 años programados para Cirugía de Catarata senil.

Lugar: Hospital Arzobispo Loayza (Área de oftalmología)

Presentación: se les brindara información acerca de los cuidado post operatorios en cirugía de catarata Senil.

Objetivos	Temas	Definición	Técnica	Recursos	Responsables
Los pacientes y/o familiares tendrán conocimientos básicos sobre la enfermedad	¿Qué es una catarata?	Una catarata ocurre cuando el cristalino (el “lente” del ojo) se nubla, afectando la visión. La mayoría de las cataratas están relacionadas con el envejecimiento.	Exposición Oral	Se necesita cartulina plumones, cinta adhesiva dibujos (Rota folio).	Área de enfermería
	¿Qué es el cristalino?	El cristalino es la parte clara del ojo que ayuda a enfocar la luz, o una imagen, sobre la retina.			
	¿Cómo se desarrollan las cataratas?	Las cataratas relacionadas con la edad se desarrollan de dos maneras: 1. Cuando se acumulan sustancias de desechos que reducen la claridad de la imagen que llega a la retina. 2. Cuando el cristalino cambia lentamente a un color amarillento o marrón, añadiendo un tinte marrón a la visión. Los síntomas más comunes de una catarata son: <ul style="list-style-type: none"> • Visión borrosa u opaca. • Los colores lucen desteñidos. • Las luces de los automóviles, las lámparas o la luz del sol parecen muy brillantes. • No ve bien de noche. • Visión doble o imágenes múltiples en un ojo. (Este síntoma puede desaparecer cuando la catarata crece.) • Cambios frecuentes en la receta de sus anteojos o lentes de contacto. Se pueden mejorar los síntomas de una catarata en su etapa inicial con nuevos anteojos, mejor luz, gafas anti-reflectoras para el sol, o lentes de aumento. Si estas medidas no le ayudan, la cirugía es el único tratamiento eficaz			
¿Cuáles son los síntomas de una catarata?		Entrega de Trípticos informativos.			

	Tiempo de Hospitalización y lugar de estancia Tipos de Anestesia Anestesia General Anestesia Regional	45 minutos Hospital Nacional Arzobispo Loayza Educar a los participantes sobre los tipos de Anestesia y efectos		Hoja Bond, impresora, tinta, tijera.	
--	--	---	--	--	--

Anexo 3 Evidencia Fotográfica



En esta foto se evidencia el llenado de encuestas



En esta imagen la explicación a pacientes y familiares acerca de la cirugía catarata Senil



Explicación sobre el tratamiento



Pacientes post operados, recibiendo la consejería de enfermería para su seguimiento después de la operación y el autocuidado que deben recibir