

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCAUIDADO Y SU
RELACION CON LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES
POST OPERADOS DE CATARATA EN CLINICA
OCULASER, LIMA 2022**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

TOVAR MENDOZA, Diego Alejandro

ASESOR:

Dra. MARIA HILDA CARDENAS

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

Agradezco a Dios por ser mi guía en este arduo camino, y me ha permitido las oportunidades de día a día ser mejor ser humano, profesional; a mi madre quien siempre me brindó su apoyo incondicional y hacer de mí una gran persona; a mis hijos por su gran amor y ser mi inspiración para superarme cada día más.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional. A mi asesor Dra Maria Hilda, quien con sus asesoría y orientación permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso lo pude ir desarrollando.

ASESOR DE TESIS: Dra. MARIA HILDA CARDENAS

JURADO

Presidente: Mg.

Secretario: Mg.

Vocal: Mg.

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	5
1.2.1.	Problema general	5
1.2.2.	Problemas específicos	5
1.3.	Objetivos de la investigación	5
1.3.1.	Objetivo general	5
1.3.2.	Objetivos específicos	6
1.4.	Justificación de la investigación	6
1.4.1.	Teórica	6
1.4.2.	Metodológica	6
1.4.3.	Práctica	6
1.5.	Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1.	Temporal	6
1.5.2.	Espacial	7
1.5.3.	Recursos	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Base Teórica	9
2.3.	Formulación de hipótesis	11
3.	METODOLOGÍA	12
3.1.	Método de la investigación	12
3.2.	Enfoque de la investigación	12
3.3.	Tipo de investigación	12
3.4.	Diseño de la investigación	12
3.5.	Población, muestra y muestreo	13
3.6.	Variables y operacionalización	13
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.7.1.	Técnica	15
3.7.2.	Descripción de instrumentos	15
3.7.3.	Validación	15
3.7.4.	Confiabilidad	15
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	16

3.9.	Aspectos éticos	16
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
4.1.	Cronograma de actividades	17
4.2.	Presupuesto	18
5.	REFERENCIAS	19
	Anexos	23
	Matriz de consistencia	24

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022.

Material y método: Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, El nivel de conocimiento en dimensión autocuidado en reposo y sueño, el 50% con alto conocimiento, 34% bajo y 16% medio. Hay relación del nivel de conocimiento en esta dimensión con las complicaciones en pacientes post operados en 27%. El conocimiento en dimensión autocuidado psicológico, 49% tiene alto conocimiento, 39% bajo y 12% medio. Hay relación de esta dimensión con las complicaciones en 60%. El nivel de conocimiento en dimensión autocuidado en la movilización, el 51% tiene alto conocimiento, 39% bajo y 10% medio. Hay relación del nivel de conocimiento en esta dimensión con complicaciones en 5%. El nivel de conocimiento en dimensión autocuidado de higiene, el 56% tiene alto conocimiento, 36% bajo y 8% medio. Hay relación del nivel de conocimiento en esta dimensión con las complicaciones en 43%. El nivel de conocimiento en dimensión autocuidado farmacológico, el 56% es alto conocimiento, 35% bajo y 9% medio. Hay relación del nivel de conocimiento en esta dimensión con complicaciones en 13%. El nivel de conocimiento de autocuidado de forma global el 52% es alto, 37% es bajo, y 11% regular, para complicaciones en forma global, el 46% es alta, el 40% baja y 14% baja. Hay relación del nivel de conocimiento de autocuidado global con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en 91%.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, autocuidado, complicaciones, pacientes post operados de catarata.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between the level of self-care knowledge and complications in post-operative cataract patients at Clínica Oculaser, Lima 2022. Material and method: This research has a quantitative approach. The level of knowledge in the self-care dimension at rest and sleep, the 50% with high knowledge, 34% low and 16% medium. There is a relationship between the level of knowledge in this dimension and complications in post-operative patients in 27%. Knowledge in psychological self-care dimension, 49% have high knowledge, 39% low and 12% medium. There is relationship of this dimension with complications in 60%. The level of knowledge in self-care dimension in the mobilization, 51% have high knowledge, 39% low and 10% medium. There is a relationship between the level of knowledge in this dimension and complications in 5%. The level of knowledge in hygiene self-care dimension, 56% have high knowledge, 36% low and 8% medium. There is a relationship between the level of knowledge in this dimension and complications in 43%. The level of knowledge in pharmacological self-care dimension, 56% is high knowledge, 35% low and 9% medium. There is a relationship between the level of knowledge in this dimension and complications in 13%. The level of knowledge of self-care globally 52% is high, 37% is low, and 11% regular, for complications globally, 46% is high, 40% low and 14% low. There is a relationship between the level of knowledge of global self-care and complications in post-operative cataract patients in 91%.

Keywords: Level of knowledge, self-care, complications, post-operative cataract patients.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La catarata es una enfermedad causada generalmente por el envejecimiento, se manifiesta por la opacificación total o parcial del cristalino. Es una patología sucesiva la cual perturba especialmente a la corteza o el núcleo. Se genera un enorme efecto debido a que por medio de la vista se capta el 80% de los estímulos, dicha afectación se da más que todo en ancianos y femeninas. La influencia mayor en las mujeres propone la hipótesis de que la causa es la mayor longevidad con relación a los hombres (1).

De acuerdo con la OMS hay 38 millones de personas ciegas con un aumento por año de 2 millones. La causa más común de ceguera reversible es la catarata, representada en un 47 % de las mismas, a excepción de los países desarrollados. Su incidencia se eleva en los grupos de más de 50 años de edad, alcanzando un 68% (2).

El porcentaje mayor de dichos pacientes pertenece a países de África, Asia o América Latina. Otras causas relevantes señaladas son la retinopatía diabética, el glaucoma, el tracoma y la degeneración macular vinculada con la edad (3).

En los países que están en vías de desarrollo en los cuales se incrementa de forma rápida la expectativa de vida y la población con edad mayor a 65 años debe duplicarse en los 20 años próximos, se tienen cálculos de que, en el año 2020, alrededor de 49 millones de personas posean una agudeza visual a causa de la catarata de 0.05 o menos (4).

Por lo mínimo el 25 % (1.5 millones) de los 6 millones de operaciones de catarata que se efectúan cada año en países en desarrollo obtendrán deficientes resultados y un aproximado de un cuarto de estos resultados resultará en complicaciones en la operación. A tal efecto,

más de 375 000 personas obtienen padecer impedimento visual permanente cada año producto de complicaciones quirúrgicas, las cuales conforman un impedimento significativo para alcanzar el éxito en los planes de prevención de la ceguera. Dentro de la complicación posoperatoria inmediata más común se encontró el edema pulmonar (5).

Dicha complicación posquirugía está muy asociada con un trauma mecánico directo o con un proceso inflamatorio. Se ha expuesto hasta el 10% de edema corneal transitorio y se señala que en Estados Unidos el 1% puede mantenerse, pero es valorada como una complicación que se puede evitar (6).

A nivel nacional, en un estudio referido al autocuidado en cuidadores del adulto mayor postoperado de catarata en el instituto nacional de oftalmología, reveló que posterior a la operación de catarata si desea salir a pasear debe utilizar lentes oscuros en el día, la alimentación debe ser con alimentos suaves semilíquidos, blandos y en cuanto a las gotas oftálmicas debe colocarse previo al lavado de manos, agitar las gotas y colocarle al ojo operado (7).

Igualmente, el MINSA (8) señaló que en el Perú la prevalencia de ceguera por catarata, ajustada a la población mayor de 50 años es de 2,1% Estimándose que en el país hay más de 80.000 personas afectadas, cifra que va en aumento en 16.000 casos nuevos anuales. Esto tiene que ver con la situación actual de transición demográfica por la cual pasa el país, se convierte en aumento de la esperanza de vida al nacer e incremento de las enfermedades no transmisibles; sumado a la falta de un aseguramiento global y la baja tasa a nivel nacional de operaciones de catarata (9).

A nivel local, En dichos pacientes es fundamental consolidar el autocuidado debido a que atraviesan un proceso de rehabilitación en el cual será valiosa la ejecución de acciones, de allí que la enfermería debe asumir la responsabilidad de ubicar las deficiencias presentes en

el autocuidado y asimismo las exigencias particulares de cada paciente para intensificar los conocimientos de este tema. También, será la encargada de instruir en el área de educación para la salud y facilitar a los pacientes de forma escrita los signos de alarma por medio de ciertas orientaciones (10).

Partiendo de lo escrito surge este estudio analizando el autoconocimiento de los pacientes de la clínica Oculaser, asimismo se presenta como problemática ¿Cuál es el conocimiento de autocuidado del paciente post operados de catarata en clínica Oculaser, 2021? La educación sanitaria del paciente y su ambiente es competencia de la enfermera, mayormente en los pacientes con poco nivel de conocimiento previo, la opinión de la enfermera es fundamental para indicar la información que necesita dicho paciente acerca del autocuidado postoperatorio con el objetivo de bajar el miedo y beneficiar el conocimiento en el proceso.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022?
- ¿Cómo es el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022?

- ¿Cómo es el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022?
- ¿Cómo es el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022?
- ¿Cómo es el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022
- Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

- Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022
- Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022
- Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El conocimiento de autocuidado farmacológico y las complicaciones en pacientes post operados de catarata en la actualidad es un tema poco abordado, por lo cual el presente trabajo se fundamentará en libros y artículos científicos acerca del tema el cual podrá contribuir con los pacientes, con personal de salud y además con otras investigaciones.

1.4.2. Metodológica

En el siguiente estudio se recolectará datos de un solo momento o periodo y en un único tiempo. Se tomará técnica la encuesta y como instrumento la elaboración de un cuestionario validado por expertos en el área correspondiente del trabajo de investigación, cuyo resultado se colocará en un programa de base de datos. Este instrumento es un aporte el cual se podrá utilizar en otras investigaciones relacionadas como método de recolección de datos.

1.4.3. Práctica

Ante lo expuesto, se realizará el trabajo “nivel de conocimiento de autocuidado relacionado a complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, 2022”, con el mismo se podrá ayudar a la población en el autocuidado y sus procesos que deben llevar una vez salga de la operación, además orientarlos en las diferentes situaciones que suelen pasar en estos casos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se realizó en el período de enero a marzo del 2022.

1.5.2. Espacial

Este trabajo de investigación se desarrolló en la Clínica Oculaser en Lima durante el 2022.

1.5.3. Recursos

El estudio conto con la colaboración de asesores de la UPNW, se utilizó diferente base de datos de la biblioteca virtual. El presente proyecto conto con la participación de individuos para resolver la encuesta brindada por el investigador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Pratiksha y Ruchira (11) en el 2019, en India, con objetivo de evaluar el conocimiento existente sobre el autocuidado entre los pacientes con cataratas. Estudio de diseño pre-test y post-test para un grupo, con enfoque evaluativo intervencionista. Muestra representada por el área seleccionada de Acharya Vinoba Rural hospital, Sawangi (Meghe) Wardha. El programa de enseñanza era eficaz y beneficios positivos, las mujeres tuvieron efectividad de enseñanza planificada con postoperatorio. Autocuidado de pacientes con cataratas. Los servicios están estructurados en número de operaciones de cataratas y cada caso considera caso de restauración de visión. La cirugía de cataratas no tiene buen nivel de conocimiento y la dimensión de servicios quirúrgicos debe recibir atención. El paciente posquirúrgico de cataratas realice procedimientos para el cuidado de ojos después de cirugía La enseñanza del paciente y la familia debe incluir no solo conocimiento y habilidad necesarios, pero la enseñanza.

Mura (12) en el 2016, en Chile, con el objetivo de conocer complicaciones pos operatorias de pacientes con catarata. Estudio descriptivo, básica, diseño no experimental. Muestra de 56 pacientes. El 15% de pacientes tienen alto nivel de conocimiento para conservar un cuidado del lavado del material sobrante lo cual es crítico, con retiro de todo el viscoelástico presente; es sumamente importante limpiar el saco detrás del lente intraocular para prevenir complicaciones post-operatorias. Igualmente, solo el 18% hidrataban las heridas comprobando su hermeticidad. Se concluyó que es necesario asesorar al paciente debido al

nivel de relevancia que tiene el cuidado de sí mismo para prevenir este tipo de complicaciones.

Felbaum (13) en el 2017, en Malasia, con el objetivo de evaluar el conocimiento de las acciones de autocuidado posoperatorio en un hospital de Malasia, guiándose con el modelo de Orem. Estudio transversal, el muestreo no probabilístico. Muestra de 90 participantes. El 77% de participantes no tiene buen nivel de conocimiento para restringir su dieta posterior a la intervención quirúrgica de la catarata, y tenían buen conocimiento en exponer a infección o daño que se hace luego de operación. Se debe reforzar a pacientes por medios educativas el conocimiento de los cuidados después de la intervención de la operación; por lo cual se recomienda que el desempeño de las enfermeras debe ser más perceptible (solidarias y formadoras) para cuidar de dichos pacientes.

A nivel nacional:

Honores y Pino (14) en el 2020, con el objetivo de determinar el conocimiento del autocuidado del paciente, en el servicio de oftalmología. Estudio tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Muestra de 75 pacientes. El 17.33% tiene nivel de conocimiento bueno, el 10.67% con nivel de conocimiento malo. Los pacientes muestran dificultad en la vista por lo cual tienen la enorme necesidad de buscar apoyo, mejorando así su calidad de vida por medio de ella indicaciones y tratamiento sugerido, quien le ofrece una efectiva información y normas para su recuperación y un autocuidado de forma apropiada.

Palomar (15) en el 2020, con el objetivo determinar los resultados de la evaluación del nivel de conocimiento sobre complicación luego de cirugía de Catarata. Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, observacional. Muestra de 102 historias clínicas de pacientes. Según diagnóstico de Ametropía después de cirugía, el valor es 56 es 54,90% del grupo

Astigmatismo Miópico Compuesto. el valor de 1 representa 0,98% tiene Astigmatismo Hipermetrópico Simple. El nivel de conocimiento encontrada en pacientes fue alto en 74% sobre el Astigmatismo Miópico Compuesto y sobre complicaciones el 51% es bajo en Astigmatismo Hipermetrópico Simple.

Pizarro (16) en el 2017, con objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidados en paciente pos operados de catarata. Estudio correlacional-causal, de corte transversal, de tipo descriptivo, aplicativo, observacional. Muestra de 1947 intervenciones Quirúrgicas. El 68% de los pacientes tenían poco conocimiento de las prácticas de autocuidado, asimismo, no sabían las complicaciones que pueden tener si no cumplían con los cuidados necesarios después de la operación. Es necesario orientar al paciente para que pueda cumplir adecuada con el autocuidado, siendo esta un proceso delicado el paciente debe contar con toda la información necesaria para evitar efectos negativos posteriores.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento

Conocimientos

Son conjuntos de datos de hechos, verdades o información obtenida por las experiencias o los aprendizajes, o por introspección. Es apreciación de las posesiones de muchos datos relacionados, pero con menor valor cualitativo. El conocimiento ha logrado separar de lo científico, por la premisa, o por relaciones de conceptos mágicos religiosos. Cada persona tiene sus conocimientos propios (17).

Según autores, el conocimiento tiene varias connotaciones y clases: conocimiento cotidiano, pre científico y científico, empírico y teórico. El científico y el empírico, se diferencian por sus variantes y desigualdades según el control, y a la sistematización de sus obtenciones. El

científico usa esquema conceptual y de teóricas, se someten a pruebas empíricas por hipótesis. Los cotidianos o empíricos están en los hechos y su descripción. Los científicos están en los hechos, sin interpretación dentro de conceptos de ciencias. El ordinario, es inexacto, la ciencia es preciso (18).

El primer paso del conocimiento es encontrar la verdad, es la percepción por los sentidos que se pueden conocer, sean objetos conocidos. La percepción, no tiene diferencias con las diferentes sensaciones percibidas, que lo hace al hombre. El hombre elabora operaciones para organizar, codificar y reproducir su imagen sensorial que se almacena con el tiempo en la memoria. El conocimiento es proceso que refleja la realidad en el cerebro humano y se traduce en pensamiento humano, el proceso se condiciona por las leyes sociales y está unido a las actividades prácticas. El fin del conocimiento es llegar a alcanzar las verdades objetivas. Bunge define el conocimiento como: "El conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados o inexactos, en base a ello tipifica al conocimiento en ordinario y científico (19).

Es un término propuesto por Dorothea E Orem en el año 1969, se define el autocuidado como una acción asimilada por las personas, dirigida hacia un fin. Es una actitud que se presenta en momentos precisos de la vida, manejada por las personas acerca de ellas mismas, frente a los otros o hacia el ambiente, con el fin de controlar los aspectos que impactan a su desarrollo y desempeño propio favoreciendo su salud, bienestar y su vida (20).

Dorothea E Orem es la autora del término "Autocuidado", dicho término no es más que una actividad que la persona asume para su beneficio o el de otros y con una meta propuesta. También se destaca en ese estudio que el autocuidado es aceptado en momentos y circunstancias de la vida. El autocuidado es una actividad que adquiere el individuo a favor de su salud. Son experiencias de personas como de familias en que se fomentan las

actividades efectivas de salud para evitar enfermedades. De allí que, el rol que cumple la enfermera es fundamental, por ser responsable de formar y orientar en el autocuidado, en tema de la prevención y con las personas que sufre alguna enfermedad crónica (21).

Los trabajadores en el área de salud son protagonistas del cuidado y orientación de pacientes que están expuestos a operación o que padecen enfermedad delicada. Por lo cual son los responsables de ofrecer los mejores servicios y experiencia en los centros de salud, así como, informar sobre la aplicación del tratamiento y los cuidados que este amerita. En este sentido, toda la información transmitida servirá para la prevención de accidentes de las personas que han estado hospitalizadas. La acción del autocuidado, vista a partir de la Psicología de la Salud, propone un enfoque biopsicosocial en el estudio de esta categoría orientado a un cuidado integral de la persona, dirigido a promover la responsabilidad propia de las personas en cuanto al autocuidado, como medio para desarrollar la felicidad y una mejor vida (22).

Cada persona es responsable de cuidar su vida. Mucho más si se trata de un estado de salud no favorable, en este caso el paciente debe ser el más interesado en conocer cómo aplicar su propio tratamiento y el cuidado que necesita luego de haber asistido a una clínica. Por otro lado, las enfermeras deberán estar encargadas de fomentar la responsabilidad que recae en el paciente sobre el cuidado personal y emocional que este debe implementar en su vida. Haciendo de su conocimiento las técnicas que este amerita para su aplicación (23).

La teoría del autocuidado

Es parte fundamental del modelo y asimismo de la valoración del paciente. Cuando se habla de requisito en dicha teoría tiene que ver con las actividades que efectuará el paciente para su propio cuidado. Por parte de Dorotea E Orem se presentan en referencia tres tipos de requisitos: 1. Autocuidado universal. 2. Autocuidado del desarrollo. 3. Autocuidado de

desviación de la salud. En cuanto a ello se puede decir que son el motivo y propósito de las acciones que efectúa el paciente que presenta enfermedad crónica o discapacidad (24).

Factores condicionantes básicos: Son aquellos factores tanto internos o externos que influyen en las competencias de personas para encargarse de su autocuidado. Es afectado la clase y cantidad de autocuidado necesitado, llamados factor condicionante básico, son diez variables agrupadas en el marco de este término identificadas por Dorothea Orem en 1993: Edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema Familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de recursos; puede escogerse para los fines de cada estudio, en relación a sus hipótesis, deben estar vinculados con la situación de interés que se propone estudiar. Sugiere que el punto esencial de enfermería es ubicar déficit entre facultad posible de autocuidado y exigencias de autocuidado de pacientes. El reto es descartar, que cubran las necesidades del crecimiento y condicionen afectaciones en la salud (25).

Conceptos meta paradigmáticos del autocuidado:

se refiere al ser humano como un organismo consciente, biológico y reflexivo. Con accionar y habilidad de conocimiento propio, como un todo integral, que emplea las ideas, palabras y símbolos para razonar, interactuar y orientar sus impulsos, facultad de analizar acerca de su vivencia propia y situaciones secundarias con el propósito de realizar actividades de autocuidado dependiente. De allí la importancia del término persona, que posee muchas capacidades, actitudes y destrezas para desenvolverse en la vida y en las situaciones diversas que se le presentan, utilizando todos los recursos, saberes e ideas que en este caso son necesarios para desarrollar su autocuidado. Y en cuanto a la salud se puede resaltar que las personas la perciben desde distintos puntos de vista pero que a la vez todos coinciden en asumirla como su satisfacción de una vida plena (26).

Salud: es una condición que tiene significados distintos para las personas en sus diversos elementos. Tiene que ver con integridad física, sistemática y funcional; falta de alteraciones que incluya perjuicios de la persona; avance continuo e integrado del ser humano como un ente individual, aproximándose a grados de integración mayores cada día. Por lo cual, es considerado como la sensación de felicidad que posee una persona. Enfermería: Es una acción humana que se ofrece a personas que están incapacitadas para cuidarse por sí mismas para resguardar su salud, vida y felicidad, por lo cual, es suministrar a las personas y/o grupos atención directa en su autocuidado, de acuerdo a sus necesidades, dadas las insuficiencias por sus condiciones personales (27).

No obstante, aunque no se concibe como entorno, se le valora como una serie de factores externos que inciden en la decisión de la persona de iniciar los autocuidados o en relación a su facultad de asumirlo. Cabe destacar la relevancia del conocimiento que deben tener los enfermeros (as) acerca de estos términos, debido a que facilitan la concreción de los cuidados de enfermería con el propósito de apoyar a la persona en la práctica y seguimiento de actividades de autocuidado para mantener la vida y la salud, restablecerse de la enfermedad y enfrentar los resultados de esta (28).

La teoría del déficit de autocuidado.

Se define como una asociación entre la demanda del autocuidado terapéutico y la actividad del autocuidado de las propiedades humanas en las cuales las habilidades alcanzadas para el autocuidado que conforman la acción, no son efectivas y apropiadas para identificar y conocer algunos o todos los elementos de la demanda de autocuidado terapéutico presente o planeado. Por lo anteriormente dicho es importante resaltar que, el autocuidado desde el enfoque del compromiso es lo que posee cada persona para la promoción preservación y cuidado de su propia salud. Es una de las que ha alcanzado mayor validez y análisis en la

práctica de enfermería por extensa visión de la atención de salud en los distintos entornos en los cuales se desempeña el profesional de la enfermería, debido a que alcanza organizar los sistemas de enfermería con respecto a los requerimientos de autocuidado. Esta teoría se estableció como un diseño general conformado por tres teorías vinculadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un punto de referencia para la educación, la gestión de la enfermería y la práctica (29).

La adaptación a los cambios que se origina en su personalidad y en su ambiente es una de las habilidades que poseen los seres humanos. Sin embargo, se puede dar el caso en que la exigencia que se le hace a una persona supere su facultad de respuesta. En este caso, es posible la necesidad de apoyo a la persona que puede venir de varias fuentes, como la mediación de los familiares, amigos y profesionales de enfermería. Es trascendental el acompañamiento a los pacientes en el entorno social que lo rodea, debido a que es afectado su interior por causa del proceso de adaptación a los cambios que se ha presentado en lo referente a cualquier situación de la vida y en este caso lo referente al autocuidado después de un proceso postoperatorio (30).

Procesos del autocuidado

El cuidar de uno mismo: Se entiende como el proceso en el cual se origina con el reconocimiento propio del estado de salud. Este reconocimiento o toma de conciencia amerita en la persona el pensamiento lógico para valorar la experiencia propia, reglas culturales y de actitudes previas, con el propósito de decidir acerca de la condición de salud, para lo cual es prioritario el anhelo y compromiso de seguir con el plan. Limitaciones del cuidado: Son los obstáculos o condiciones que son posibles para el autocuidado, en el caso de que la persona no tenga conocimientos completos acerca de sí misma y tal vez no quiera

tomarlos. Es posible que no sea capaz de expresar criterios sobre su salud y reconocer el tiempo preciso de pedir apoyo y orientación a otras personas (31).

El aprendizaje del autocuidado: Son acciones humanas, tanto el aprendizaje del autocuidado como su mantenimiento permanente. Las disposiciones centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el empleo de conocimiento para efectuar las secuencias de autocuidado dirigidas de forma interna y externa. En el caso de que una acción de autocuidado es interna o externa en cuanto a su orientación puede establecerse por medio de la observación, alcanzando datos subjetivos del agente de autocuidado o de las dos formas (32).

Acciones de autocuidado

Son las acciones que dirigidas facilitan un índice general acerca de la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado que mantienen una orientación externa son: 1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos. 2. Secuencia de acción de buscar ayuda y recursos necesarios. 3. Acciones de expresión interpersonales. 4. Secuencia de acciones que sirven para controlar factores externos. Asimismo, en cuanto a los tipos de acciones que mantienen una orientación interna son: 1. Secuencia de acción de recurso para controlar los factores internos. 2. Secuencia de acciones para tener control del sí mismo (sentimientos, orientación, pensamiento) y por tanto regula los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo (33).

Por esta razón, el conocimiento del autocuidado como una acción voluntaria con orientaciones tanto internas como externas permite a las enfermeras a obtener, desarrollar y mejorar las capacidades requeridas para: 1- garantizar datos válidos y confiables para detallar los sistemas de aprendizaje de autocuidado de las personas. 2- Estudiar la información descriptiva de las estructuras de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente. 3- exponer criterios de la manera como se puede apoyar las personas en la

ejecución de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se ubican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, es posible identificar y agrupar en concordancia con sus normas externas (34).

2.2.2. Segunda variable: Complicaciones

Complicaciones en pacientes post operados de catarata

La cirugía de cataratas es una de las más frecuentes y efectivas operaciones quirúrgicas efectuadas en la actualidad, y son escasas las complicaciones provenientes de éstas. Son varios los factores de dependencia de complicaciones de la cirugía de cataratas, tales como, el nivel de entrenamiento de cirujano que efectúa la intervención, la técnica quirúrgica utilizada, las peculiaridades del ojo que va a ser operado, el apoyo, la edad del paciente, la vinculación con ciertas enfermedades generales, la existencia de insumos y equipos apropiados y otras (35).

Esta investigación aporta conocimientos diversos referidos al tema del autocuidado entre los cuales se destacan los factores de dependencia los cuales se especifican para provecho de todos los involucrados en este estudio, es decir, pacientes, personal médico, familia. Entre las posibles complicaciones de la cirugía de cataratas están: Opacidad de la cápsula posterior (OCP), Dislocación del lente intraocular, Inflamación de los ojos, Sensibilidad a la luz, Fotopsia (percepción de destellos de luz), Edema macular (inflamación del centro de la retina), Ptosis (párpado caído) e Hipertensión ocular (presión elevada del ojo). El momento que ocurren las complicaciones de la cirugía de cataratas, la mayor parte son leves y pueden ser tratadas por los médicos de forma efectiva o con otra cirugía. También se pueden presentar otras complicaciones en la cirugía de cataratas que pueden ser inflamaciones oculares mínimas y la atroz pérdida de la visión. El peligro de perder la visión es muy atípico y puede producirse como resultado de una infección o sangrado en lo interno del ojo (36).

Ciertas complicaciones de la cirugía de cataratas ocurren en un lapso de tiempo extenso luego de la cirugía. Ejemplo de esto puede ser, desprendimiento de retina que se puede presentar meses o años posterior a una intervención de cataratas que ha sido efectiva. La mayor parte de los pacientes que presentan desprendimiento de retina tiene un pronóstico efectivo si acuden al oftalmólogo al presentar los primeros síntomas y se efectúa rápidamente el tratamiento; no obstante, un porcentaje mínimo ha vivido una experiencia de una reducción sustancial y fija de la visión (37).

Otras posibles complicaciones de la cirugía de cataratas son menores y pueden incluir: Hinchazón de la córnea o la retina. Aumento de la presión ocular (hipertensión ocular). Párpado caído (ptosis). Las complicaciones que tienen menor nivel pueden curarse con medicinas y mayor cantidad de tiempo de curación. En referencia a las personas en las cuales la visión no alcanza a mejorar luego de cirugía de cataratas se puede decir que, habitualmente manifiestan alteraciones de la vista subyacentes, como la degeneración macular vinculada con la edad, retinopatía diabética y otras enfermedades de la vista. Algunas de estas personas pueden ser favorecidos por otros procedimientos o de apoyo para la visión baja (38).

Otro aporte que otorga el presente estudio es en el caso de que las personas presenten fallas en la visión y no se logran los objetivos propuestos, pero también tienen otras opciones de ayuda en estos casos. Con respecto al posoperatorio inmediato, se puede encontrar hifema, aumento transitorio de la presión intraocular; edema corneal leve y crónico o un nivel importante de inflamación que puede causar la formación de membranas de fibrina acerca del lente intraocular. Las pruebas de las complicaciones tardías comprenden sinequias posteriores, opacidad de la cápsula posterior, edema macular cistoideo, iritis recidivante, atrofia sectorial del iris y las originadas por el síndrome de contracción capsular como tracción zonular, Desplazamiento del lente intraocular y desprendimiento de retina. Se

evidencia igualmente una influencia mayor de complicaciones endoteliales y queratopatía vesiculosa postquirúrgica. Se deben tomar prevenciones específicas y cirugía precoz de catarata, a causa de la presencia de un síndrome exfoliativo, aunque cuando se extrae el cristalino no se suprime la generación de material exfoliativo en el ojo (39).

2.3. Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

H0: No hay relación del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

Hipótesis específica

H1: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

H0: No hay relación del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

H2: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

H0: No hay relación del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

H3: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

H0: No hay relación del nivel de conocimiento de autocuidado en su autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

H4: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

H0: No hay relación del nivel de conocimiento de autocuidado en su autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

H5: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

H0: No hay relación del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será el deductivo, en el cual la orientación ira de los casos individuales a lo general; quiere decir, que a parte de los datos o elementos individuales y, por semejanzas, se sintetiza y se llegará a conclusiones generales explicando y comprendiendo casos particulares (40).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo pues dentro de ella se recogen y analizan datos numéricos sobre variables nivel de conocimiento de autocuidado y complicaciones en pacientes, además, estudia las propiedades de las mismas (41).

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio es básico, que se origina en marco teórico. En el sentido, se ha propuesto incrementar los conocimientos científicos, pero sin plasmarlos de manera práctica (42).

3.4. Diseño de la investigación

En este sentido su aplicación se realiza sin manipular deliberadamente variables. Además, se fundamenta en un proceso observacional de la situación tal y como es (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

En cuanto a la población estará compuesta por 50 pacientes de la clínica Oculaser. Se trabajará con la población total.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

Primera variable: Nivel de conocimiento

Segunda variable: Complicaciones

Definición operacional de la primera variable: Nivel de conocimiento

La variable nivel de conocimiento de autocuidado será medida por las dimensiones, nivel de conocimiento de autocuidado en el reposo y sueño, nivel de conocimiento de autocuidado psicológico, nivel de conocimiento de autocuidado en la movilización, nivel de conocimiento de autocuidado de higiene y nivel de conocimiento de autocuidado farmacológico.

Definición operacional de la segunda variable: Complicaciones.

La variable complicaciones en pacientes será medida por las dimensiones severas y moderadas.

3.6.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable 1. Nivel de conocimiento

Definición operacional. La variable nivel de conocimiento de autocuidado será medida por las dimensiones, nivel de conocimiento de autocuidado en el reposo y sueño, nivel de conocimiento de autocuidado psicológico, nivel de conocimiento de autocuidado en la movilización, nivel de conocimiento de autocuidado de higiene y nivel de conocimiento de autocuidado farmacológico.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Reposo y sueño	Momento de dormir, ingreso a la clínica	Conocimiento alto de 11 a 16 puntos Conocimiento medio de 6 a 10 puntos Conocimiento bajo de 0 a 5 puntos	Nominal
Autocuidado psicológico	Problemas psicológicos, actividades de aspecto social		Nominal
Autocuidado en la movilización	Actividades recreativas, cuidados en la movilización		Nominal
Autocuidado de higiene	Control de hábitos, instrucción de cuidados		Nominal
Autocuidado farmacológico	Fármacos, tratamiento no farmacológico		Nominal

Variable 2. Complicaciones

Definición operacional. La variable complicaciones en pacientes será medida por las dimensiones severas y moderadas.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Severas	Infecciones Dolor y enrojecimiento Dislocación del lente Edema macular Molestia o desprendimiento	Bajo Medio	Nominal
Moderadas	síntoma no indicado tipo de rotura astigmatismo Presión Intraocular	Alto	Nominal

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el presente estudio de investigación se utilizará como técnica para la recolección de datos la encuesta, misma que facilitará la obtención de la información para cumplir los objetivos de planteados en la investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se empleará en la presente investigación para recolectar los datos fue un cuestionario creado por el investigador y realizado la validación correspondiente por los expertos, cuanta con un total de 20 preguntas en escala Likert, utilizada para plasmar la información referente a las variables nivel de conocimiento de autocuidado y Complicaciones en pacientes. El instrumento será validado por 3 expertos siendo este desarrollado por el investigador.

3.7.3. Validación

La validez se realizará con 3 expertos en el área correspondiente que se está abordando en la investigación, los cuales medirán la coherencia del mismo conforme al tema abordado.

3.7.4. Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad se obtendrá de la prueba piloto realizada a un porcentaje de la población total, procesado en el programa spss V25, para conocer el resultado del mismo.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Está referido al estudio e interpretación de los datos alcanzados, posterior a la aplicación de los instrumentos mencionados anteriormente con el fin responder a las hipótesis o problemas

que se han expuesto. Por medio de la estadística descriptiva se efectuó el análisis de los datos recibidos con el propósito de ubicar los niveles de las variables nivel de conocimiento de autocuidado y complicaciones en pacientes y las dimensiones respectivas, luego se empleó la estadística inferencial para comprobar la hipótesis expuesta en el estudio.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se ha redactado bajo lo establecido en normas Vancouver, en ese sentido los datos colocados son verídicos y obtenidos de fuentes y bibliotecas confiables. Se encuentran citados los autores de forma adecuada respetando el derecho de autor. La información que se colocó es proveniente de libros, revistas, tesis con sus respectivas referencias. Finalmente, el investigador ha cumplido con los principios de honestidad y credibilidad.

Principio de autonomía

Este principio incorpora las bioéticas a las éticas médicas tradicionales, definidas como aceptación del agente responsable en la toma de decisión. Se respetará mediante consentimiento informado de aceptación en participación del estudio.

Principio de beneficencia

Según este principio lo que se busca es aportar o beneficiar en la muestra elegida donde la problemática se desarrolló, asimismo ser de aporte en investigaciones que busquen mejorar las condiciones en la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados.

Principio de no maleficencia

En toda investigación de connotación social no trata de perjudicar a las instituciones o a las muestras elegidas, dado que se respetaran las privacidades de los datos donde también en el bienestar del sujeto.

Principio de justicia

Este principio generalmente se refiere a justicias distributivas, donde lo equitativo de bienes escasos en comunidades. Con justicias significativas, para dar a cada uno de lo propio, de lo necesario, donde se busca vínculos del proyecto sociales ciertos beneficios equitativos de los profesionales.

4. RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Sobre el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

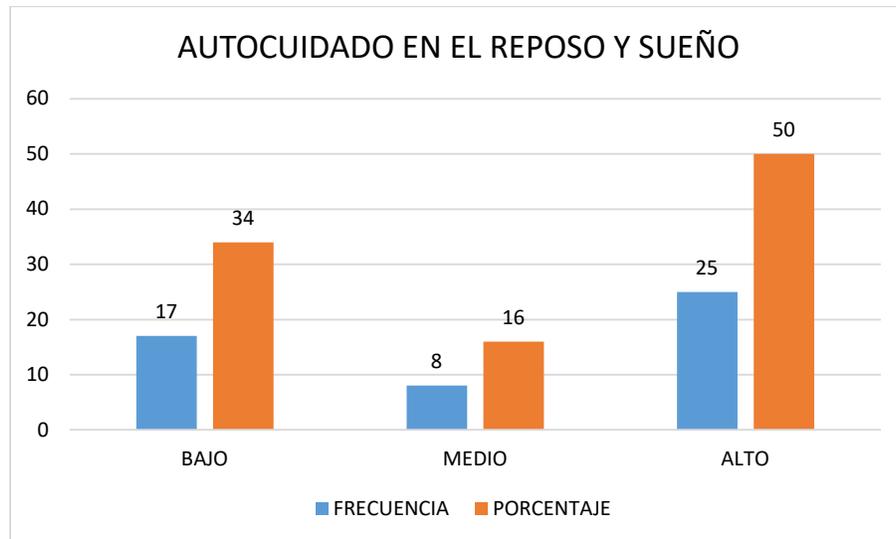
Tabla 1. Nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO CONOCIMIENTO	17	34
MEDIO CONOCIMIENTO	8	16
ALTO CONOCIMIENTO	25	50
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1, se observa que el nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño, donde el 50% tiene alto conocimiento, el 34% indica bajo conocimiento y el 16% tiene un conocimiento medio (figura 1).

Figura 1. Nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Análisis de correlación de Spearman del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.

Correlaciones				
			REPOSO Y SUEÑO	COMPLICACIONES
Rho de Spearman	REPOSO Y SUEÑO	Coefficiente de correlación	1,000	,158
		Sig. (bilateral)	.	,273
		N	50	50
	COMPLICACIONES	Coefficiente de correlación	,158	1,000
		Sig. (bilateral)	,273	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que hay una relación del nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en 27%.

Sobre el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

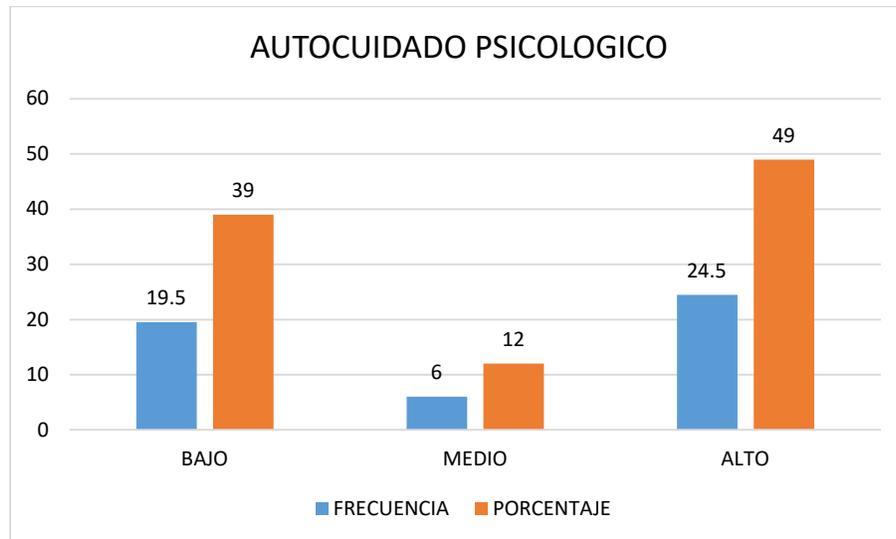
Tabla 3. Nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO CONOCIMIENTO	19.5	39
MEDIO CONOCIMIENTO	6	12
ALTO CONOCIMIENTO	24.5	49
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3, se observa que el nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado psicológico, donde el 49% tiene alto conocimiento, el 39% indica bajo conocimiento y el 12% tiene un conocimiento medio (figura 2).

Figura 2. Nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Análisis de correlación de Spearman del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.

Correlaciones				
			PSICOLOGICO	COMPLICACIONES
Rho de Spearman	PSICOLOGICO	Coefficiente de correlación	1,000	-,076
		Sig. (bilateral)	.	,601
		N	50	50
	COMPLICACIONES	Coefficiente de correlación	-,076	1,000
		Sig. (bilateral)	,601	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se observa que hay una relación del nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en 60%.

Sobre el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

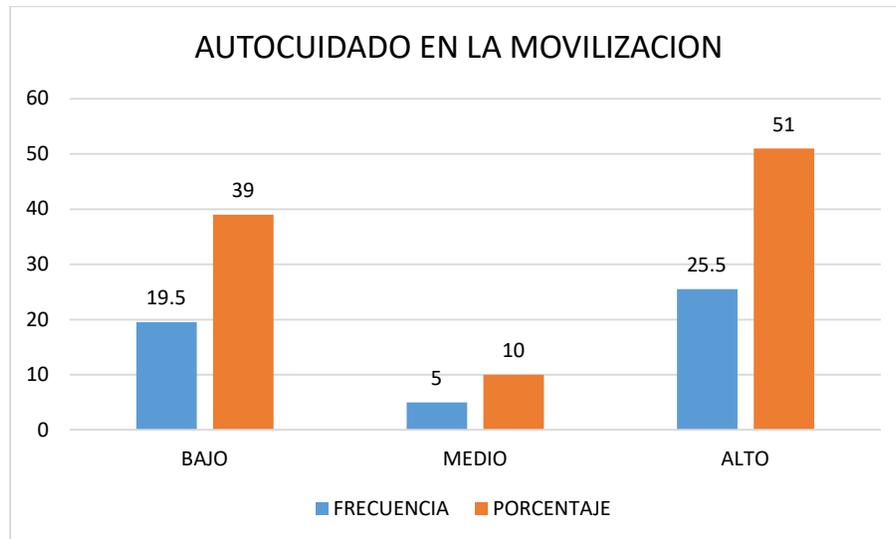
Tabla 5. Nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO CONOCIMIENTO	19.5	39
MEDIO CONOCIMIENTO	5	10
ALTO CONOCIMIENTO	25.5	51
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5, se observa que el nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado en la movilización, donde el 51% tiene alto conocimiento, el 39% indica bajo conocimiento y el 10% tiene un conocimiento medio (figura 3).

Figura 3. Nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Análisis de correlación de Spearman del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.

Correlaciones				
			MOVILIZACION	COMPLICACIONES
Rho de Spearman	EN LA MOVILIZACION	Coefficiente de correlación	1,000	,273
		Sig. (bilateral)	.	,055
		N	50	50
	COMPLICACIONES	Coefficiente de correlación	,273	1,000
		Sig. (bilateral)	,055	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se observa que hay una relación del nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en 5%.

Sobre el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

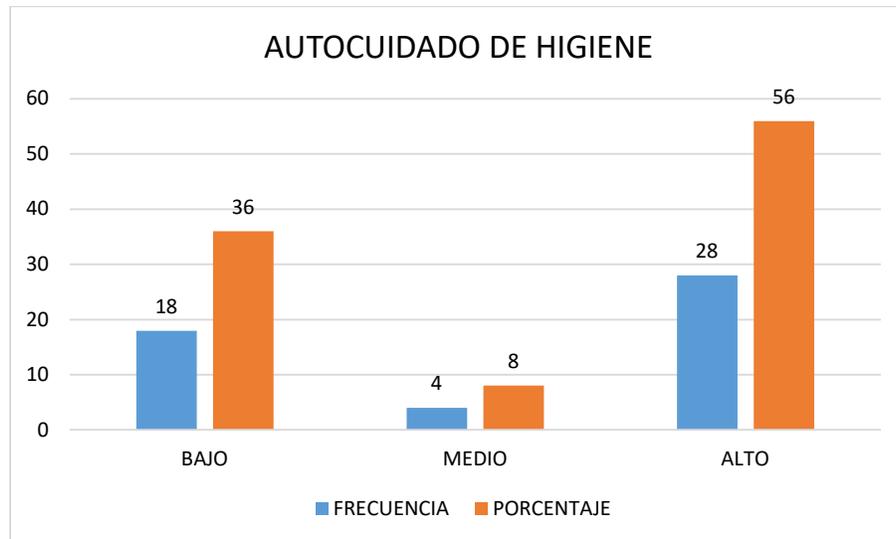
Tabla 7. Nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO CONOCIMIENTO	18	36
MEDIO CONOCIMIENTO	4	8
ALTO CONOCIMIENTO	28	56
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7, se observa que el nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado de higiene, donde el 56% tiene alto conocimiento, el 36% indica bajo conocimiento y el 8% tiene un conocimiento medio (figura 4).

Figura 4. Nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Análisis de correlación de Spearman del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.

Correlaciones				
			HIGIENE	COMPLICACIONES
Rho de Spearman	DE HIGIENE	Coefficiente de correlación	1,000	-,114
		Sig. (bilateral)	.	,431
		N	50	50
	COMPLICACIONES	Coefficiente de correlación	-,114	1,000
		Sig. (bilateral)	,431	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se observa que hay una relación del nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en 43%.

Sobre el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

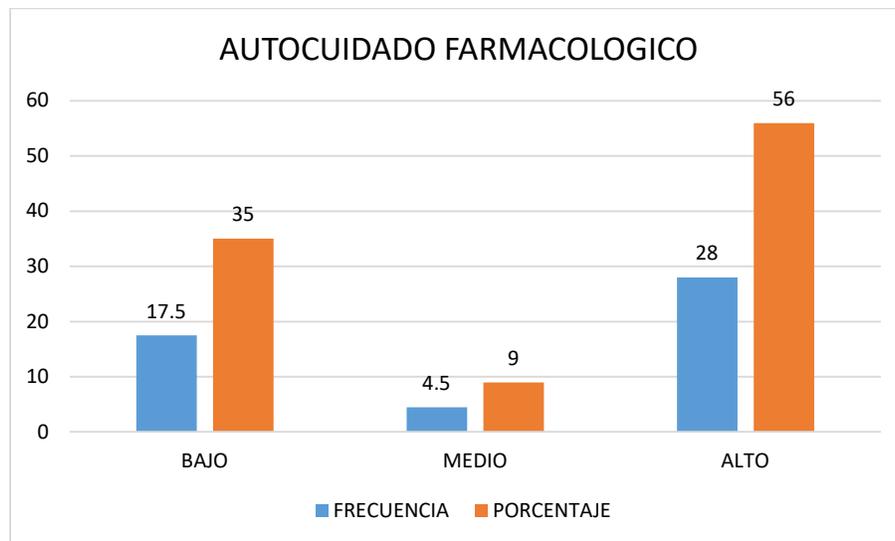
Tabla 9. Nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO CONOCIMIENTO	17.5	35
MEDIO CONOCIMIENTO	4.5	9
ALTO CONOCIMIENTO	28	56
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 9, se observa que el nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado farmacológico, donde el 56% tiene alto conocimiento, el 35% indica bajo conocimiento y el 9% tiene un conocimiento medio (figura 5).

Figura 5. Nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. Análisis de correlación de Spearman del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata.

Correlaciones				
			FARMACOLOGICO	COMPLICACIONES
Rho de Spearman	FARMACOLOGICO	Coefficiente de correlación	1,000	-,216
		Sig. (bilateral)	.	,131
		N	50	50
	COMPLICACIONES	Coefficiente de correlación	-,216	1,000
		Sig. (bilateral)	,131	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, se observa que hay una relación del nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en 13%.

Sobre la relación del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

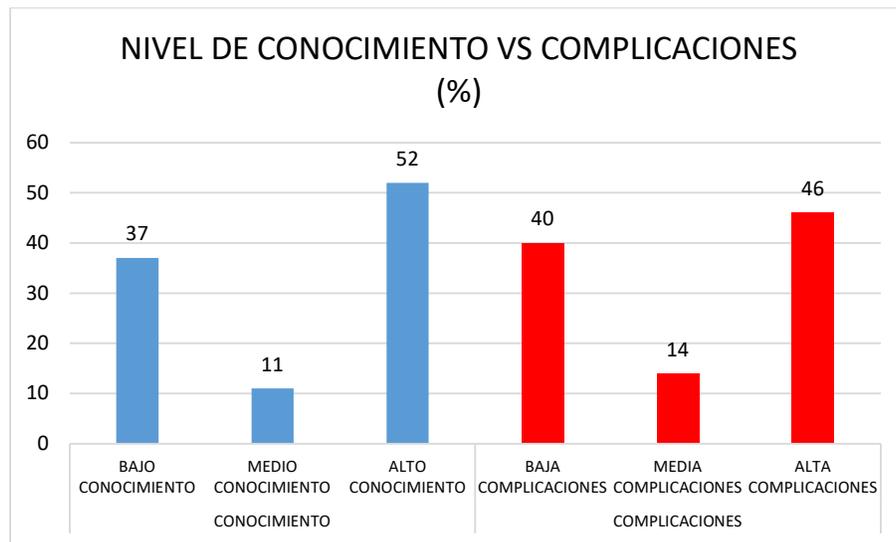
Tabla 11. Nivel de conocimiento de autocuidado global con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en el estudio.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO NIVEL DE CONOCIMIENTO	18.3	37
REGULAR NIVEL DE CONOCIMIENTO	5.5	11
ALTO NIVEL DE CONOCIMIENTO	26.2	52
BAJAS COMPLICACIONES	19.9	40
MEDIA COMPLICACIONES	7.3	14
ALTA COMPLICACIONES	22.8	46

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 11, se observa que el resultado del nivel de conocimiento de autocuidado de forma global donde el 52% nos muestra que es alto, el 37% indica que es bajo, y el 11% es regular, para la variable complicaciones en pacientes post operados de catarata en el estudio en forma global, el 46% muestra alta complicaciones, el 40% indica baja complicaciones y el 14% baja complicaciones (figura 6).

Figura 6. Desempeño laboral global en el estudio



Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. Análisis de correlación de Spearman del nivel de conocimiento de autocuidado global con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en el estudio

Correlaciones				
			CONOCIMIENTO	COMPLICACIONES
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	-,015
		Sig. (bilateral)	.	,916
		N	50	50
	COMPLICACIONES	Coefficiente de correlación	-,015	1,000
		Sig. (bilateral)	,916	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 12, se muestra la relación del nivel de conocimiento de autocuidado global con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en el estudio en 91%.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

Tabla 13. Análisis de Wilcoxon del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en el estudio

Estadísticos de prueba ^a	
	CONOCIMIENTO - COMPLICACIONES
Z	-1,936 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,053
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 13, se observa que el alfa es 0.053, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022.

Hipótesis específica

H1: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

Tabla 14. Análisis de Wilcoxon del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en el estudio

Estadísticos de prueba^a	
	CONOCIMIENTO (REPOSO Y SUEÑO) - COMPLICACIONES
Z	-6,411 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 14, se observa que el alfa es 0.000, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022.

H2: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

En la Tabla 15, se observa que el alfa es 0.000, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022.

Tabla 15. Análisis de Wilcoxon del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en el estudio

Estadísticos de prueba^a	
	CONOCIMIENTO (PSICOLOGICO) - COMPLICACIONES
Z	-6,410 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

Fuente: Elaboración propia

H3: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

Tabla 16. Análisis de Wilcoxon del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en el estudio

Estadísticos de prueba^a	
	CONOCIMIENTO (EN LA MOVILIZACION) - COMPLICACIONES
Z	-6,412 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 16, se observa que el alfa es 0.000, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022.

H4: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

Tabla 17. Análisis de Wilcoxon del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en el estudio

Estadísticos de prueba^a	
	CONOCIMIENTO (DE HIGIENE) - COMPLICACIONES
Z	-6,410 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 17, se observa que el alfa es 0.000, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022.

H5: Existe una la relación significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

Tabla 18. Análisis de Wilcoxon del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en el estudio

Estadísticos de prueba^a	
	CONOCIMIENTO (FARMACOLOGICO) - COMPLICACIONES
Z	-6,410 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 18, se observa que el alfa es 0.000, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022.

5. DISCUSION

En esta discusión se realizarán según los antecedentes planteadas en este trabajo de investigación, con el fin compararlas con los resultados obtenidos.

En nuestro primer resultado: se determinó el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022, donde el nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño, donde el 50% tiene alto conocimiento, el 34% indica bajo conocimiento y el 16% tiene un conocimiento medio. Hay una relación del nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en 27%. Ello es diferente al resultado de Pizarro, dice que el 68% de los pacientes tenían poco conocimiento de las prácticas de autocuidado.

En el segundo resultado, se determinó la relación del nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022, donde el nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado psicológico, donde el 49% tiene alto conocimiento, el 39% indica bajo conocimiento y el 12% tiene un conocimiento medio. Hay una relación del nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en 60%. Pratiksha y Ruchira, dice que la cirugía de cataratas no tiene buen nivel de conocimiento.

En el tercer resultado, se determinó que el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022, el nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado en la movilización, donde el 51% tiene alto conocimiento, el 39%

indica bajo conocimiento y el 10% tiene un conocimiento medio. Hay una relación del nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en 5%. En cambio, Mura dice que el 15% de pacientes tienen alto nivel de conocimiento para conservar un cuidado del lavado del material sobrante.

En el cuarto resultado, se determinó que el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022, donde el nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado de higiene, donde el 56% tiene alto conocimiento, el 36% indica bajo conocimiento y el 8% tiene un conocimiento medio. Hay una relación del nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en 43%. Felbaum dice que el 77% de participantes no tiene buen nivel de conocimiento para restringir su dieta posterior a la intervención quirúrgica de la catarata, y tenían buen conocimiento en exponer a infección o daño que se hace luego de operación.

En el quinto resultado, se determinó el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022, donde el nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado farmacológico, donde el 56% tiene alto conocimiento, el 35% indica bajo conocimiento y el 9% tiene un conocimiento medio. Hay una relación del nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en 13%. Para Honores y Pino, menciona que el 17.33% tiene nivel de conocimiento bueno, el 10.67% con nivel de conocimiento malo.

Un resultado final del nivel de conocimiento de autocuidado de forma global donde el 52% nos muestra que es alto, el 37% indica que es bajo, y el 11% es regular, para la variable

complicaciones en pacientes post operados de catarata en el estudio en forma global, el 46% muestra alta complicaciones, el 40% indica baja complicaciones y el 14% baja complicaciones. Hay una relación del nivel de conocimiento de autocuidado global con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en el estudio en 91%. Palomar, dice que el nivel de conocimiento encontrada en pacientes fue alto en 74% sobre el Astigmatismo Miópico Compuesto y sobre complicaciones el 51% es bajo en Astigmatismo Hipermetrópico Simple.

6. CONCLUSIONES

- Existe alto nivel de conocimiento en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño, seguido de bajo conocimiento y ultimo un conocimiento medio.
- Existe alto nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico seguido de bajo conocimiento y ultimo un conocimiento medio.
- Existe alto nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en la movilización seguido de bajo conocimiento y ultimo un conocimiento medio.
- Existe alto nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado de higiene seguido de bajo conocimiento y ultimo un conocimiento medio.
- Existe alto nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico seguido de bajo conocimiento y ultimo un conocimiento medio.
- En resultado global existe alto nivel de conocimiento de autocuidado seguido de bajo conocimiento y ultimo un conocimiento medio. En las complicaciones en pacientes post operados de catarata en el estudio es alta seguido de bajo conocimiento y ultimo un conocimiento medio.

7. RECOMENDACIONES

- Se hace recomendaciones a todas las instituciones a promover que los trabajadores elaboren materiales educativos que estén orientados a otorgar todas las pautas que se deben seguir, si en algún caso en particular de que el usuario presente algún tipo de molestia en caso de convalecencias en su hogar.
- Se recomiendan para que el personal que trabajan en enfermería, junto con otros profesionales de salud para un cuidado importante para los usuarios ante las cirugías. Así como en realizar o elaborar un buen historial clínico, y también de proporcionar a los pacientes todo el cuidado adecuado durante todos los procesos.
- Se sugieren a todos los trabajadores de enfermería de la Clinica Oculaser la importancia de los autocuidados a las personas que se han operadas con catarata, el cual se incluirán conductas de carácter afectivo, social, psicológico y de otros para promover el conocimiento y la satisfacción de los pacientes y así cubrir todas las necesidades básicas que lo requieren y que se integran como ser.

8. REFERENCIAS

1. OMS Ceguera y Discapacidad visual Nota descriptiva 282 agosto del 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
2. MINSA-INO-ONG DIVINO NIÑO, Estudio poblacional de evaluación rápida de la Ceguera en el Perú. RAAB. 2011.
3. MINSA guía técnica de práctica clínica para tamizaje, detección y tratamiento de la catarata 2009. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1750.pdf>
4. Campos B. Prevalencia y causas de ceguera en el Perú. Encuesta Nacional. Revista Panamá Salud Pública. 2014; 36(5)283-9.
5. Martínez F. Catarata imagen óptica. disponible en: <http://www.imagenoptica.com.mx/pdf/revista43/catarata.htm>
6. Valor M. Influencia de los cuidados enfermeros en la recuperación de los pacientes intervenidos de cataratas senil [tesis de máster]. Valladolid: Escuela Universitaria de Enfermería, Universitat de Valladolid; 2012
7. Achury D. Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. 2013. 13(3), 363-372.
8. Sibila M., Lages J., De Huelbes M., Padilla C., Ríos R., Hernández J. Implementación de la Trazabilidad quirúrgica en cirugía de Catarata. 2012. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. ISBN 978959-212-811-8

9. Pérez R., Frómata R., Fernández M., González J., Planes M. Caracterización de pacientes peruanos operados de catarata traumática MEDISAN, 2014; 18 (4): 564-572. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey Santiago de Cuba, Cuba
10. Briceño K. Efectividad de la consejería de enfermería para cuidadores familiares de pacientes postoperado de Catarata en el hogar, 2018. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/282490225_Actividades_de_la_vida_diaria_y_calidad_de_vida_en_adultos_mayores_operados_de_catarata
11. Pratiksha K., Ruchira J. Evaluar la eficacia del programa de enseñanza planificado sobre el Autocuidado posoperatorio en pacientes con cataratas. Revista de Revisiones Críticas. Vol. 6. Núm. 6. Septiembre – Noviembre. ISSN 2394-5125. 2019. Recuperado de <http://www.jcreview.com/fulltext/197-1593445051.pdf>
12. Mura C. Cirugía actual de la catarata. Revista Médica Clínica Las Condes, 2016. 21(6), 912–919. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70615-5](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70615-5)
13. Felbaum D. Implementation and Evaluation of a Smartphone Application for the Perioperative Care of Neurosurgery Patients at an Academic Medical Center: Implications for Patient Satisfaction, Surgery Cancellations, and Readmissions. 2018. Oper Neurosurg (Hagerstown). Vol Mar 1;14(3):303-311. doi: 10.1093/ons/oxx112.
14. Honores A.,Pino M. Autocuidado del paciente, en el servicio de Oftalmología, Clínica Fleming-San Borja, 2020. Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60100/Honores_RAC-Pino_SM%C3%81-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Palomar A. Plan de cuidados para paciente operado de catarata. Revista Electrónica de Portales Medicos, XV(21). 2020. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-para-paciente-operado-de-catarata/>
16. Pizarro A. Defecto refractivos en post operado de catarata senil Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2016, 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal. Recuperado de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3719/UNFV_PIZARRO_AND_RADE_AMARILIS_MARIEL_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Vallego S., Vera L., Sánchez L. Nivel de conocimiento de auto cuidado al momento del alta de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el J.R. Vidal, 2017,2017. Sanatoria Allende, Vol.18, Num 3. Julio. ISSN 1668-8. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21658>
18. Bernal N., Arias A., Hormigó I., Roselló A. Actividades de la vida diaria y calidad de vida en adultos mayores operado de cataratas. Revista Mexicana Oftalmología. Vol. 89, Num 3. Julio. 2015. ISSN 187-4589. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/282490225_Actividades_de_la_vida_diaria_y_calidad_de_vida_en_adultos_mayores_operados_de_catarata
19. Elgazar W., Mohamed A., Fayed A., Mohamed R. Desarrollo de una Guía de Autocuidado Postoperatorio para Paciente que se Realizan una Cirugía de Catarata. Revista de Enfermería Mansoura, Vol. 4, Núm. 1. Abril – Julio. ISSN 18235- 2016. 2017. Recuperado de https://journals.ekb.eg/article_150054.html

20. Taha A. Efectividad del protocolo de intervención de enfermería Sobre el Desempeño de las Enfermeras y el Autocuidado de los Paciente después de la Cirugía de Catarata. Investigación en Enfermería basada en Evidencia. Vol. 3, Núm. 2, Abril. ISSN 2636-3992. 2021. Recuperado de <http://50.112.215.110/index.php/ebnr/article/view/190>
21. Campos B. Prevalencia y causas de ceguera en Perú: encuesta nacional. RevPanam Salud Pública. 2014; 36 (5): 283 – 289. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n5/01.pdf>
22. Gónzales I., Zamora I., Fojaco Y., Suárez B., García H. Comportamiento de la calidad de vida relativa a salud antes y después de la cirugía de catarata. 2012. Rev Higiene y Epidemiología.
23. Escorza B. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados posoperatorios en cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología. 2014. Tesis de especialidad en Centro Quirúrgico, UNMSM, Lima 2015.
24. Mayorca A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, Lima 2010. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/Mayorca_ya.pdf
25. Bru M. Evaluación del riesgo biológico en el puesto d trabajo de enfermería: Unidad de cirugía torácica del Hospital Clínica de Valencia, tesis de maestría, 2011. Universidad Politécnica de Valencia.
26. Villarroel R. Identificación, Análisis y Evaluación del Riesgo de Exposición Ocupacional en Servicios de Preparación de Citostáticos de la Red Nacional de

Prestadores

disponible:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071824492014000100010&script=sci_arttext

27. Plasencia A. Resultados de la calidad visual óptima en pacientes operados de catarata en el Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer”. Rev Cubana Oftalmol, 2011, 24(2):299-311. ISSN 0864-2176
28. Pérez M. Calidad de vida en pacientes operados de catarata senil. Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba, Cuba. MEDISAN 2013 Rev. 17(11):8008
29. Alvarado A., Monar M. 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-MED581.pdf>.
30. Bautista G. 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
31. Bernal N., Arias A., Hormigó I., Rosello A. 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/esrevista-revista-mexicana-oftalmologia-321-articulo-actividades-vida-diariacalidad-vida-S0187451914001048>.

32. Cabrera A., Rio M., Hernández J. Padilla C. 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=S086421762007000200011&lng=es&tlng=es.
33. Rodríguez W., Bustamante G. Teorías de Cataratas. Rev. Act. Clin. Med [online]. 2012, [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.
34. Rojas N., Barahona M., Alvarado D. Alger J. 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>
35. Tamayo M., Bernal J. 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>
36. Valor M. Influencia de los cuidados enfermeros en la recuperación de los pacientes intervenidos de catarata senil 2015. Universidad Gregorio Marañón de Madrid. Recuperado de: H%203.pdf
37. Orem D. Nursing: Concepts of practice. 6a ed. St. Louis Missouri, United States of America: Mosby

38. Bustos M., Ortega C., De la Fuente M., Aguilar G., Brechtel M., Hernández T., González J. Catarata congénita. Rev Hosp Gral, 4(3), 57–60. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2001/gg013c.pdf>
39. Cruz A., Suárez S., Zaldivar I., Campo M., Ramirez Z., Cruz M. Gestión de riesgos asociados a cirugía de catarata mediante plan de cuidado estandarizado. Rev Cubana Enfermer, 26(4). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400008
40. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de diciembre del 2021]
41. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3º Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de noviembre del 2021]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
42. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014 [citado 01 de diciembre del 2021]
43. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de diciembre del 2021]

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cómo es el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022? •¿Cómo es el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022? •¿Cómo es el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022? •¿Cómo es el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022? •¿Cómo es el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022? 	<p>Objetivo general Analizar la relación del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en el reposo y sueño con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022 •Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado psicológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022 •Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado en la movilización con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022 •Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado de higiene con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022 •Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en su dimensión autocuidado farmacológico con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022 	<p>Hipótesis General Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022</p> <p>H0: No hay relación del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022</p>	<p>Primera variable: Nivel de conocimiento</p> <p>Segunda variable: Complicaciones</p>	<p>Tipo de Investigación Será una investigación de tipo descriptivo correlacional; descriptiva porque busca especificar las propiedades, las características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis y correlacional porque tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables</p> <p>Método y diseño de la investigación deductivo</p> <p>Población Muestra En cuanto a la población estará compuesta por 50 pacientes de la clínica Oculaser. Se trabajará con la población total.</p>

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Nivel de conocimiento de autocuidado

INTRODUCCIÓN.

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada: Nivel de conocimiento de autocuidado relacionado a complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clinica Oculaser, 2022.”

Instrucciones: el proceso de encuesta no lleva ningún dato personal, puede marcar las casillas que considere pertinente para cada respuesta, gracias por su colaboración.

DATOS ESPECÍFICOS: 1. Nunca, 2. Casi nunca, 3. A veces, 4. Casi siempre, 5 Siempre

VARIABLE 1: Nivel de conocimiento de autocuidado						
	Dimensión 1: Nivel de conocimiento de autocuidado en el reposo y sueño	1	2	3	4	5
1	¿Conoce los cuidados que debe tener al momento de dormir?					
2	¿Al momento de ingresar a la clínica tiene usted conocimiento del Control Médico?	1	2	3	4	5
	Dimensión 2: Nivel de conocimiento de autocuidado psicológico					
3	¿Crees usted que la enfermedad y el tratamiento causó problemas en el aspecto Psicológico tristeza, ansiedad, enojo o depresión?					
4	¿Influyó la enfermedad y el tratamiento en sus actividades de aspecto social?					
	Dimensión 3: Nivel de conocimiento de autocuidado en la movilización	1	2	3	4	5
5	¿Participa regularmente en actividades recreativas, ya sea con su familia, amigos o vecinos?					
6	¿Luego de su operación conoce que cuidados debo tener en cuenta en la movilización?					
	Dimensión 4: Nivel de conocimiento de autocuidado de higiene	1	2	3	4	5
7	¿Cree usted que, que debe conocer técnicas de control de hábitos que le ayuden?					
8	¿Después de la cirugía de catarata se le da un grado de instrucción de que cuidados debe tener?					

Dimensión 5: Nivel de conocimiento de autocuidado farmacológico		1	2	3	4	5
9	¿Considera importante el conocimiento sobre los fármacos que debe de tomar después de la cirugía?					
10	¿Luego de la operación los médicos o enfermeras le han indicado que tratamiento no farmacológico debe utilizar?					

Complicaciones en pacientes

INTRODUCCIÓN.

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada: Nivel de conocimiento de autocuidado relacionado a complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, 2022.”

Instrucciones: el proceso de encuesta no lleva ningún dato personal, puede marcar las casillas que considere pertinente para cada respuesta, gracias por su colaboración.

DATOS ESPECÍFICOS: 1. Nunca, 2. Casi nunca, 3. A veces, 4. Casi siempre, 5 Siempre

VARIABLE 1: Complicaciones en pacientes						
Dimensión 1: Severas		1	2	3	4	5
1	¿Se le indicó los cuidados que debe tener para evitar infecciones luego la operación?					
2	¿La infección ocular puede producir dolor ocular intenso y enrojecimiento de los ojos?					
3	¿Cree usted que la dislocación del lente intraocular afecta a personas previamente intervenidas de cataratas?					
4	¿Tiene el conocimiento que el edema macular se produce cuando los vasos sanguíneos de la retina tienen escapes de fluido?					
5	¿Luego de la operación percibió alguna molestia o desprendimiento?					
Dimensión 2: Moderadas		1	2	3	4	5
6	¿Luego de la operación presento alguna molestia, síntoma no indicado por el medico?					

7	¿Presentó alguna reacción por casusa de toxinas bacterianas como hipopion luego de la operación?					
8	¿Después de la operación sufrió algún tipo de rotura como el daño de la Iris?					
9	¿El astigmatismo provoca visión borrosa, presento usted este problema ocular?					
10	¿Al ser operado presentó un incremento de Presión Intraocula?					

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO Y SU RELACION CON LAS COMPLICACIONES EN PACIENTES POST OPERADOS DE CATARATA EN CLINICA OCULASER, LIMA 2022

Nombre de los investigadores principales:
Bch. TOVAR MENDOZA, Diego Alejandro

Propósito del estudio: Analizar la relación del nivel de conocimiento de autocuidado con las complicaciones en pacientes post operados de catarata en Clínica Oculaser, Lima 2022

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a TOVAR MENDOZA, Diego Alejandro.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, mayo del 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante