



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Académica Profesional de Enfermería**

**Tesis**

**CONOCIMIENTO DEL CUIDADO FAMILIAR Y SU  
RELACIÓN CON LA PRACTICA EN PACIENTES  
POST-OPERADO DE CATARATA EN EL INSTITUTO  
DE OJOS OFTALMOSALUD, NOVIEMBRE –  
FEBRERO 2021**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTOR: MARIA SOPHIA PERALTA SOZA**

**2021**

**Lima – Perú**

**Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la  
práctica en pacientes Post-operado de Catarata en el  
Instituto de ojos Oftalmosalud, Noviembre – Febrero 2021**

**Asesor: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández**

Dedicado a mis grandes amores mis abuelitos que están en el paraíso del señor, mi mami y mi mayor bendición mi hijita, mis tíos por confiar en mi a pesar de la distancia, mi lucky.

Agradezco al señor por esta bendición tan grande que es mi carrera de enfermería, por hacer de mi un ser noble, sabia, fe mis abuelitos, mi madre, mi hijita, mis tíos por su apoyo.

## Contenido

<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b> .....	1
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	1
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	5
<b>1.2.1. Problema General:</b> .....	5
<b>1.2.2. Problemas específicos:</b> .....	5
<b>1.3. OBJTIVO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	6
<b>1.3.1. Objetivo General:</b> .....	6
<b>1.3.2. Objetivo específico:</b> .....	6
<b>1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	7
<b>1.4.1. Teórica</b> .....	7
<b>1.4.2. Metodológica</b> .....	7
<b>1.4.3. Práctica</b> .....	7
<b>1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	8
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	9
<b>2.1. ANTECEDENTES:</b> .....	9
<b>2.2 BASES TEÓRICAS</b> .....	13
<b>2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS</b> .....	20
<b>2.3.1. Hipótesis general</b> .....	20
<b>2.3.2. Hipótesis específico</b> .....	21
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA</b> .....	22
<b>3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	22
<b>3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	22
<b>3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	22
<b>3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	23
<b>3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO</b> .....	24
<b>3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN</b> .....	26
<b>3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	32
<b>3.7.1. Técnica:</b> .....	32
<b>3.7.2. Descripción de instrumentos:</b> .....	32
<b>3.7.3. Validación:</b> .....	32
<b>3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	33

3.9. Aspectos éticos: .....	33
<b>CAPITULO IV PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>
4.1. RESULTADOS .....	35
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados: .....	37
4.1.2. Prueba de hipótesis .....	63
4.1.3. Discusión de resultados .....	63
5.1. Conclusiones.....	67
5.2. Recomendaciones.....	69
<b>ANEXOS .....</b>	<b>77</b>
<b>Anexo 1: Matriz de consistencia .....</b>	<b>78</b>
<b>Anexo 2: Instrumento I.....</b>	<b>84</b>
<b>Anexo 3: Instrumento II.....</b>	<b>88</b>
<b>Anexo 4: Validez del Instrumento .....</b>	<b>90</b>
<b>Anexo 5: Confiabilidad del Instrumento .....</b>	<b>92</b>
<b>Anexo 6: Consentimiento Informado.....</b>	<b>93</b>

## RESUMEN

**El objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes post-operado de Catarata en la clínica de ojos Oftalmosalud, en el periodo de noviembre a febrero 2021. **Material y método.** El estudio es lógico deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, en cuanto al diseño metodológico es correlacional, con una población total de 107 pacientes post operadores de catarata junto con sus cuidadores cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, la técnica aplicada fue la encuesta, el 1er instrumento para recolectar es tipo cuestionario el cual consta de 12 preguntas, el cual se aplica al familiar cuidador previo consentimiento informado, aplicando la escala de medición: Alto, Medio y bajo. Para medir el nivel de conocimiento. 2do instrumento consta de un check list de observación el cual consta de 6 dimensiones cada una con 3 preguntas para medir el nivel de practica en el cuidado del paciente post operado de catarata. **Resultados.** Al haber procesado los datos de nuestra investigación se presenta en cuadros y/o gráficos, datos demográficos se obtuvo del 100%, el 40.2% tienen entre 30 a 40 años de edad, el 67.3% son de sexo femenino, el mayor porcentaje de los cuidadores son de grado de instrucción superior, resultado general según sus dimensiones, se evidenció que el nivel de conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes post operado de catarata tiene un mayor porcentaje el nivel bajo 32.7%, medio 48.6%, alto 18.7%, se evidenció que el nivel de conocimiento del cuidador familiar y su relación con la practica en pacientes post operado guardan una relación significativa según la tabla de Chi Cuadrado de Pearson que se realizó a las 6 dimensiones. **Conclusión,** en relación al familiar cuidador tenemos una población en porcentaje

mayor de 40% entre los 30 a 40 años edad, el mayor porcentaje son femeninas y de educación superior. El nivel de conocimientos a nivel cuidados post-operatorio es medio con un 48.6%, el nivel de conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021, es aceptada ya que guarda relación significativa en 4 dimensiones. **Recomendaciones.** Se sugiere al departamento de Enfermería del Instituto de ojos Oftalmosalud que considere los hallazgos encontrados en el estudio, implementando programas educativos con material, como: charlas demostrativas, videos, trípticos, de esta manera el familiar cuidador va adquiriendo nuevos conocimientos para mejorar los cuidados pot-operatorios, y fomentamos la salud ocular. Realizar estudios sobre el cuidado de Enfermería en pacientes Post-operados de Catarata.

Palabras claves: Conocimiento sobre el cuidado postoperatorio, cuidador familiar responsable, nivel de práctica, Catarata.

## Abstract

The objective was to determine the level of knowledge of family care and its relationship with practice in post-operated cataract patients at the Oftalmosalud eye clinic, from November to February 2021. Material and method. The study is logical deductive, with a quantitative approach, applied type, in terms of methodological design it is correlational, with a total population of 107 post-cataract operator patients along with their caregivers meeting the inclusion and exclusion criteria, the technique applied was the survey, the 1st instrument to collect is a questionnaire type which consists of 12 questions, which is applied to the family caregiver with prior informed consent, applying the measurement scale: High, Medium and Low. To measure the level of knowledge. 2nd instrument consists of an observation check list which consists of 6 dimensions each with 3 questions to measure the level of practice in the care of post-cataract surgery patients. Results. Having processed the data from our research, it is presented in tables and/or graphs, demographic data was obtained from 100%, 40.2% are between 30 and 40 years old, 67.3% are female, the highest percentage of the caregivers have a higher level of education, a general result according to its dimensions, it was evidenced that the level of knowledge of family care and its relationship with practice in post-operative cataract patients has a higher percentage in the low level 32.7%, medium 48.6%, high 18.7%, it was evidenced that the level of knowledge of the family caregiver and its relationship with the practice in post-operative patients have a significant relationship according to Pearson's Chi Square table that was made to the 6 dimensions. Conclusion, in relation to the family caregiver we have a population in percentage greater than 40% between 30 to 40 years of age, the highest percentage are female and with higher education. The level of knowledge at the postoperative care level is medium with 48.6%, the level of knowledge of family

care and its relationship with practice in post-operative cataract patients at the Oftalmosalud eye institute in the period from November to February 2021, is accepted since it has a significant relationship in 4 dimensions. Recommendations. It is suggested to the Nursing Department of the Oftalmosalud Eye Institute that they consider the findings found in the study, implementing educational programs with material, such as: demonstrative talks, videos, brochures, in this way the family caregiver acquires new knowledge to improve potential care. -operatory, and we promote eye health. Carry out studies on Nursing care in Post-Operated Cataract patients.

Keywords: Knowledge about postoperative care, responsible family caregiver, level of practice, Cataract.

## **INTRODUCCIÓN**

La Organización mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio sobre la prevalencia de la Ceguera en el 2019, del cual se estima que más de 2200 millones de personas en todo el mundo viven con deficiencia visual o ceguera, porque no reciben la atención que necesitan como: la miopía, la hipermetropía, el glaucoma y la catarata. El primer informe mundial de la OMS, puso en manifiesto que el envejecimiento de la población. Los cambios en el estilo de vida, el acceso limitado a la atención oftalmológica sobre todo en los países con ingresos bajos y medios son los principales factores en aumento de personas con deficiencia visual, ya que la población cada vez envejecerá significativamente y el número de personas con enfermedades oculares y deficiencia visual aumentará con la edad.

La catarata es un problema de salud pública que afecta a las personas mayores de 50 años, identificada como una enfermedad crónica que se relaciona al envejecimiento por la progresión de la edad, el cristalino se opacifica, las proteínas del cristalino comienzan a desintegrarse, por lo cual el cristalino se vuelve nublado con visión borrosa, tratamiento quirúrgico. En el Perú la catarata es responsable de cerca de la mitad de todos los casos de ceguera.

La enfermera juega un papel muy importante, ya que las cirugías de catarata son ambulatorias y las altas son precoces, por ellos desde enfermería deberá brindar los cuidados correspondientes a los familiares cuidadores e identificar donde se encuentra el déficit del cuidado para reforzar los conocimientos. Por lo cual también se les brindan indicaciones o pautas escritas hablando el mismo idioma que el familiar y/o pacientes para poder ser entendidos.

El presente estudio titulado “ Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post operados de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud, Noviembre – Febrero 2021” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes post-operado de Catarata en la clínica de ojos Oftalmosalud, en el periodo de noviembre a febrero 2021, con el propósito de brindar información actualizada a la Institución e Incentivar al personal de enfermería y equipo de salud para educar a los familiares sobre los cuidados post operatorios de catarata y prevenir complicaciones.

El estudio consta de: Capitulo I, comprende la situación problemática, formulación del problema, Objetivos, justificación de la investigación. Capitulo II, comprende marco teórico (antecedentes, bases teóricas, hipótesis), Capitulo III, comprende la metodología, enfoque, tipo, diseño de la investigación, Población, variables, técnicas e instrumentos. Capitulo IV, comprende los resultados de la recolección de datos. Capítulo V, conclusiones y recomendaciones para mejorar los conocimientos de los cuidadores de los pacientes post operadores de catarata.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud OMS (1), estudio sobre la Prevalencia de Ceguera – Octubre del 2019, estima que más de 2200 millones de personas viven con disminución de la agudeza visual o ceguera en todo el mundo, como: la miopía, hipermetropía, glaucoma y catarata, porque no reciben la atención que necesitan. Según el primer informe mundial por la OMS, manifestó que se debe al envejecimiento de la población; estilos de vida, limitación en la atención oftalmológica siendo uno de los factores principales en el aumento de personas con deficiencia visual sobre todo en países con ingresos bajos y medios, ya que la población cada vez envejecerá significativamente.

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus en Ginebra 2019 (2), Director General de la OMS, manifestó: Que 65 millones de personas padecen de ceguera o problemas de visión, cuando se podría haber corregido con una intervención quirúrgica de catarata, por lo menos 800 millones de personas presentan dificultad para realizar sus actividades diarias por no tener acceso a gafas y a una atención oportuna en el área de oftalmología. Conclusión: se necesita mayor integración en el área oftalmológica en los servicios nacionales de la salud, con el fin de garantizar la atención como una necesidad primaria, mediante; la prevención, detección precoz, tratamiento, rehabilitación y seguimiento.

La OMS en 2019 (3), estima que existirían actualmente alrededor de 160 mil personas con ceguera por diversas causas, y 300 mil personas con visión subnormal en el Perú, el Instituto Especializado de Oftalmología (INO) del Ministerio de la Salud, refiere

que los problemas de visión constituyen la segunda causa de discapacidad en el país. También reveló que al menos el 80% de las causas de ceguera pudieron evitarse con la atención primaria, prevención y tratamiento oportuno.

La OMS estima en octubre del 2018 (4), a nivel mundial un aproximado de 1300 millones de personas que viven con alguna deficiencia visual: errores de refracción, degeneración macular, glaucoma, retinopatía diabética y catarata. Cifras estadísticas: visión de lejos 188,5 millones de personas con deficiencia visual moderada, 217 millones con deficiencia visual moderada a grave, 36 millones con ceguera, 826 millones con deficiencia de visión cerca, Siendo más frecuente en personas adulto mayor de 50 años, en pobreza y analfabetas que viven en zonas marginadas y rurales. La OPS refiere que se puede prevenir un aproximado del 80% de personas con discapacidad visual. La OMS como respuesta se guía de su plan de acción: Salud Ocular Universal – Un plan de acción mundial.

Fuentes para conocer el estado de la salud ocular, la data estadística manejada por el Instituto Nacional de Oftalmología; siendo su abordaje prioritario en el marco de la Misión Institucional INO - 2018 (5) – Población atendida adulto mayores de 60 años de género masculino 4171 y femenino 20110, sufren de ceguera relacionada a la edad, dos de las más importantes son: Catarata y la degeneración macular asociada a la edad. Según data se tiene personas operadas de catarata 4,085. Causas de morbilidad: Trastorno de refracción 16.2%, Glaucoma 6.2%, Pseudofaquia 5%, Otros cuidados especificados posterior a la cirugía 4.7%, Catarata senil 4.2%, Catarata complicada 1%, Retinopatía diabética 0.9%.

Hoy en día la catarata es un problema de salud pública (6), que afecta a las personas mayores de 50 años, por el cual es identificada como una enfermedad crónica que se relaciona al envejecimiento por la progresión de la edad, el cristalino se opacifica, esto hace que la agudeza visual disminuya por la visión borrosa. En el Perú la catarata es la principal causa de ceguera más del 60% de personas la padecen, si bien es cierto no se puede prevenir, su único tratamiento es quirúrgico llamado facoemulsificación, actualmente se realiza como cirugía de día, esto quiere decir que el paciente el mismo día de la intervención va para su domicilio.

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI 2018 (7), a nivel nacional el 29.2% de personas de 50 años, en el 2017 fue 29.7% por grupo de edad, adulto de 70 años a más 32.4%. Se estima que a nivel mundial el 35% de casos de ceguera es 12.6 millones y el 25% de casos discapacidad visual moderada a grave 54.2 millones se debe a cataratas no operadas. EL 81% de casos con ceguera o discapacidad visual moderada a grave 205 millones son mayores de 50 años, con una población en aumento de edad avanzada, la cirugía de catarata es una intervención sanitaria con más alto costo – beneficio.

Lineamientos de Política de salud ocular y Prevención de la Ceguera evitable, Ministerio de salud, Lima – Perú 2017 (8), La política constituye un medio para dar respuesta a una problemática social específica, ya que en el país es uno de las principales causas de discapacidad a nivel nacional involucrando un aproximado de 300,000 personas con severa discapacidad visual y a 160,000 con ceguera por diversas causas, el objetivo de establecer directrices que orienten estrategias y desarrollo de las intervenciones sanitarias destinadas a la promoción de la salud ocular. Se evidencio pacientes adulto mayor de 50 años un 2% y más de la mitad son de catarata.

Resolución Ministerial – Diciembre 2018 (9), hacen referencia a las patologías oftalmológicas en 2018 con la estadística, 57,8% en lima y en provincia 42,7% de pacientes referidos a diferentes hospitales por deficiencia visual, se implementa las estrategias que permitan garantizar el adecuado flujo de pacientes afiliados al (SIS), estrategia : Plan de referencia y contrarreferencia 2019 (INO), con una visión basada en el cumplimiento de principios como; la equidad, calidad y participación ciudadana.

Organización Panamericana de la Salud – Aumentando el acceso a la atención ocular en el Perú – Octubre 2018 (10), estima que a nivel mundial un 1.300 millones de personas viven con discapacidad visual. De los cuales 36 millones de personas presentan ceguera, otros 826 millones sufren de otras discapacidades visuales, encontrando dos causas principales: error refractivo, se puede corregir con el uso de anteojos y la catarata con cirugía para poder recuperar la visión.

En la Clínica de ojos Oftalmosalud realizan cirugías de Facoemulsificación, como intervenciones de día, la enfermera juega un papel muy importante en el área de pre y post-operado, ya que mantiene una comunicación con los familiares al ingreso y el alta del paciente operado de catarata, al interactuar con el usuario y familiar se evidencia la falta de conocimiento sobre los cuidados post-operatorios, realizan preguntas como: ¿tiene que echarse algún remedio en el ojo?, ¿me puedo frotar los ojos? ¿su visión va ser más clara? ¿vera borrosa, cuanto tiempo estará así? ¿siento que me lagrimea el ojo, es una complicación? ¿se puede bañar? ¿puedo almorzar hoy? ¿tiene que estar acostado, sin realizar ninguna actividad? ¿va sentir dolor, que le doy?, a pesar que reciben información previa a la intervención, muestran que los cuidados son desconocidos.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General:**

¿Cuáles son los conocimientos del cuidado familiar y su relación con la Práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado familiar en la actividad física en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre la higiene (ocular, lavado de manos) en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre la alimentación en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre fármacos en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre reposo y sueño en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre signos de alarma en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021?

### **1.3. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes post-operado de Catarata en la clínica de ojos Oftalmosalud, en el periodo de noviembre a febrero 2021.

#### **1.3.2. Objetivo específico:**

- Identificar el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre la actividad física en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre higiene (ocular, lavado de manos) en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre la alimentación en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre los fármacos en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre reposo y sueño en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre signos de alarma en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Teórica**

El presente estudio está orientado en la base teórica de los cuidados de Krestin Swanson, quien define a enfermería como disciplina. El cual busca describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos y adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas y mejorar la calidad de los cuidados, con la finalidad de brindar atención segura, oportuna, continua, lenguaje apropiado para ser entendida por el usuario y cuidador, es importante estudiar el conocimiento del cuidado familiar en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata y así promover la salud.

Base teórica del cuidado y asistencia de Katie Erikson sostiene que la asistencia comprende la disciplina y el valor humano del cuidado, se refiere al acto de cuidar a la otra persona dejando en claro que el familiar cuidador requiere: espacio, presencia, vitalidad, cercanía, reposo, honestidad, respeto y tolerancia. El acto del cuidado es ponernos cara a cara con el paciente donde el familiar cuidador muestra firmeza y seguridad ante cualquier llamado.

### **1.4.2. Metodológica**

La metodología de la presente investigación parte del aporte del investigador con un instrumento válido y confiable para medir el nivel de conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata al ser dado de alta y dar seguimiento a los cuidados post operatorio.

### **1.4.3. Práctica**

La presente investigación le ayudara al profesional de enfermería a identificar en que aspecto o dimensiones encontramos el cuidado familiar y su relación con la práctica, se debe educar para que este pueda brindar un cuidado optimo al paciente post-operado

de catarata. Lo cual ayudara al familiar cuidador a tomar decisiones con relación a los conocimientos que debe reforzar para estar preparado y brindar los cuidados necesarios a su paciente.

### **1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Los resultados y conclusiones del estudio sólo se pueden generalizar para la población de estudio, solo familiares cuidadores oh responsables de los pacientes postoperados de catarata de la clínica de ojos oftalmosalud.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES:**

A nivel nacional

Ibarra M, en el año 2018, Lima: Perú (13), su investigación tuvo como objetivo “Determinar la efectividad del programa educativo Salud Ocular en el autocuidado en cuidadores del adulto mayor postoperado de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología”. Realizo un estudio cuantitativo de enlace prospectivo y longitudinal, mediante la técnica de encuesta pretest/postest y lista de check list estudió una muestra esencial de 97 cuidadores que acompañaron a sus pacientes adultos mayores. Aplico dos instrumentos, uno para medir el nivel de conocimiento (nivel alto, nivel moderado, nivel bajo). Y otro para medir la seguridad que brinda el cuidador del postoperado de catarata (aplica y no aplica). Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Se obtuvo 45 cuidadores de pacientes postoperado de catarata donde se observa que el 22.2% de los cuidadores de adulto mayor resulta tener entre 50 a 54 años de edad, 13.3% de 60 a 64 años, 11.1% de 45 a 49 años, el 73.3% son mujeres, el 37.8% tienen nivel de instrucción secundaria, 35.6% grado superior. El 100% de los cuidadores presenta nivel de conocimiento del pretest un nivel bajo y en el postest un 31.1% nivel alto y el 60.0% nivel moderado. Se observa que el 100.0% de los cuidadores en la evaluación de práctica pretest no aplica y en el postest el 100.0% aplica el programa educativo en salud ocular. Se pudo demostrar que el programa educativo “ Salud ocular” fue efectivo en el conocimiento del autocuidado (sig 0.000) y test de Wilcoxon (-5,862) en los cuidadores del adulto mayor post operado de catarata.

Graciela B Q, en el año 2017, Lima: Perú (14), su investigación tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidados en paciente postoperado de catarata en el Instituto Nacional de oftalmología”. Realizo un estudio correlacional – casual de corte transversal, con la técnica entrevista, encuesta, instrumento el cuestionario, el muestreo está conformada por el total de intervenciones quirúrgicas 1,947 ambos sexo que se encuentran en consultorio para control postoperatorio, 75 pacientes en encuesta y entrevista, el instrumento se detalla en: edad, sexo, ocupación, acompañamiento e instrucción, el cumplimiento del auto cuidado se caracteriza por niveles: alto, medio y bajo. Ambos instrumentos presentaron validez y confiabilidad. Los datos que se obtengan de una hoja de cálculo de Microsoft Excel, el ordenamiento de datos se hará por el programa SPSS v. 23 para el posterior procesamiento.

Gutiérrez B. K, en el año 2018, Lima: Perú (15), su investigación tuvo como objetivo “ Determinar la efectividad de la Consejería de Enfermería en el nivel de estrés y nivel de conocimiento del cuidador familiar sobre el cuidado en el hogar del paciente postoperado de catarata por facoemulsificación, antes y después de la participación en ella, se realizó un estudio cuantitativo de tipo pre experimental, con una muestra de 34 cuidadores familiares, mediante la técnica de test de nivel de conocimiento (mide al cuidador familiar su nivel de conocimiento, con puntaje máximo de 60 puntos y un mínimo de 20 puntos/ se calificó: nunca, algunas veces y siempre/ valoración: conocimiento bajo, medio y alto), test de nivel de estrés (medir el nivel de estrés de John M. Ivancevich y Michael T. Mattenson) con una muestra de 34 cuidadores familiares, ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos, determinando la confiabilidad mediante el alpha de crombachg, método de análisis mediante el programa estadístico: IBM SPSS STATISTIC, para medir mediante la técnica de tes, para medir la efectividad de la consejería se utilizó la prueba de t-student para medias

de muestras pareadas, con un nivel de significancia 5 %, tomando en cuenta tres principios éticos: confiabilidad, consentimiento informado, respeto a la dignidad humana, como resultado: nivel de estrés del cuidador familiar del paciente post-operado de catarata: antes bajo 32.35%, moderado 61.76%, severo 5.88%, después de la consejería de enfermería: bajo 70.59%, moderado 29.41%, severo 0.00%. Esto quiere decir que la aplicación de la consejería de enfermería para cuidadores familiares de pacientes postoperado de catarata disminuye el nivel de estrés.

A nivel Internacional

Silvana Y. Vallejos, Lourdes D. Vera, Lucía I. Sánchez, en el año 2017 (16), Córdoba: Argentina, tuvo como objetivo “ describir el nivel de conocimiento de pacientes intervenidos quirúrgicamente al momento del alta hospitalaria, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y observacional, mediante la técnica de encuesta con preguntas múltiples a rellenar, La muestra no fue probabilística de 40 pacientes intervenidos quirúrgicamente al momento del alta hospitalaria, Se estudiaron las variables nivel de conocimiento en curación de heridas quirúrgicas (suficiente, regular e insuficiente), signos y síntomas de alarma, administración de medicamentos y alimentación, se pudo demostrar que el 60% tenía conocimientos suficientes sobre curación de herida quirúrgica, mientras que en 27% esto era regular y en 13% insuficiente. En signos de alarma y administración de medicamentos el 98% evidenció conocimientos suficientes, solo 8% conocimientos regulares. En la alimentación en el hogar, el 98% de los pacientes tenía conocimientos suficientes y sólo en el 2% regular, En conclusión, los conocimientos son suficientes en los pacientes antes del alta, pero es necesario profundizar su capacitación en cuanto a las soluciones más adecuadas para la curación de las heridas.

Mohamed N, Ahmed A, en el año 2015 (17), tuvieron como objetivo “ Evaluar el efecto del uso de las guías de enfermería en el conocimiento y las prácticas de las enfermeras sobre el logro de los conocimientos de los pacientes post operado de catarata, realizaron un estudio cuasi-experimental con evaluación pre-post, mediante la técnica de cuestionario autoadministrado y una lista de verificación de observación para el conocimiento y la práctica de la enfermera, y un formulario de cuestionario de entrevista para los pacientes para evaluar los problemas (preguntas frecuente: actividades física, alimentación, higiene, etc.) y necesidades visuales – se llevó acabo en el post operatorio y seguimiento en los controles en consulta ambulatoria, muestra 34 enfermeras del servicio de consulta externa de oftalmología y 34 pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica de catarata, como resultado: mostraron mejoras estadísticamente significativas en el conocimiento y la práctica de las enfermeras en las pruebas posteriores y posteriores ( $p < 0,001$ ), con una fuerte correlación positiva estadísticamente significativa ( $r = 0,714$ ) entre ellas. Además, hubo mejoras estadísticamente significativas en todas las áreas de las necesidades de los pacientes después de la implementación ( $p < 0,001$ ), conclusión la implementación de directrices de enfermería para el cuidado post operatorio de catarata, el paciente post operado de catarata es eficaz para mejorar el conocimiento y la práctica relacionado al autocuidado post operatorio.

Beth M, Fang L, Kumutha A, P Kushala, en el año 2015 (18) , tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento de las actividades de autocuidado posoperatorio entre pacientes que se han sometido a cirugía de catarata en un hospital seleccionado, Malasia, basándose en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, realizaron un estudio transversal, mediante la técnica de encuesta, muestra no probabilístico de 90 pacientes, utilizando estadística descriptiva con (SPSS) 16.0 versión 2007 y los datos

se presentaron en tablas y gráficos circulares, como resultado la mayoría de los pacientes no restringieron su dieta después de la intervención quirúrgica, sabiendo que estaban propensos a cualquier infección o lesión que podría presentarse después de la cirugía, un 43% eligieron la técnica correcta de limpieza del ojo antes de aplicar los medicamentos. La mayoría conocían la importancia de la higiene de las manos antes de colocarse las gotas. Todos tenían conocimiento de la importancia del control post operatorio, en conclusión, es importante reforzar los conocimientos del cuidado y práctica de los pacientes mediante actividades educativas, por lo cual el personal de salud – enfermería debe ser más solidarias y educadoras para brindar una calidad de atención optima.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

Conocimiento:

Augusto V. Ramírez (19), el conocimiento es un conjunto de hechos reales o almacenamiento de experiencias ganadas en el día a día dependiendo de las circunstancias, luego pasa por el entendimiento de ese algo para finalmente determinar la razón, al hablar del conocimiento se relaciona con la retroalimentación de sucesos ya vividos, y toman forma de un valor cualitativo; como describir cualidades, características de un objeto o persona ya sea masculino o femenino.

Krestin Swanson (10) nos dice que el conocimiento es la capacidad de la persona para dar cuidados, tener un compromiso para llevar a cabo el cuidado, depende de cada persona en esforzarse por aprender el significado de cada suceso de la vida y de la persona que se cuida, transmitiendo disponibilidad, hacer por otros lo que se haría por uno mismo, facilitar sucesos en el mismo idioma del paciente, apoyando, mantener las creencias religiosas.

El Conocimiento se adquiere a través de la persona por medio de los hechos, información, experiencia, educación y la práctica, por ende presenta diversidad de clases, dentro de ellas se clasifican en: Conocimiento empírico o vulgar la persona se ubica en su realidad, Conocimiento filosófico busca conocer la naturaleza de las cosas y comprender su entorno y cuestiona cada experiencia vivida, Conocimiento científico es la diferencia entre lo filosófico y científico porque se base en su teoría, método, investigación, que sea objetiva y verificable. (20)

Esto quiere decir que los conocimientos se adquieren por medio de: hechos e información que una persona adquiere con la experiencia, oh mediante la educación, contenido intelectual que una persona puede tener respecto a un área del saber, realizan preguntas de certeza y cognitivo: ¿Qué?, ¿Como?, ¿Cuándo?.

Generalidades sobre la Catarata:

La Catarata es la opacificación parcial o total del cristalino de uno o ambos ojos, se presenta de manera progresiva o lenta, causas: la edad, congénita, por un trauma, diabetes o por la ingesta de corticoides; síntomas: visión borrosa, fotofobia, los colores se ven como destellos, visión doble y miopía; es importante saber que la catarata no produce dolor, escozor o enrojecimiento. Se diagnostica a través de exploración en la lampara de hendidura, oftalmoscopia indirecta para evaluar el grado de opacidad; tratamiento exclusivamente quirúrgico ambulatorio, llamado facoemulsificación: consta en la extracción de la catarata para luego colocar un lente intraocular y poder mejor la visión, efectos secundarios de la cirugía menor gravedad: lagrimeo, sensibilidad a la luz, opacidad capsular posterior, edema corneal; efectos de mayor gravedad menos frecuente: rotura capsular posterior, endoftalmitis. Los cuidados post

operatorios: aplicar todos los días antibiótico, antiinflamatorio y colirio, evitar frotarse los ojos, evitar el humo y evitar cargar peso durante 4 semanas. (21)

Kierstan boyd (22), dentro del ojo tenemos un lente llamado cristalino (transparente) por el cual ingresa los rayos de luz al ojo y nos ayuda a ver, cuando este lente comienza a opacificarse o tomar el color amarillo se llama catarata, comienzan a ver las cosas borrosas, nubladas y con menos color, dificultad para ver bien por las noches, causas: el envejecimiento aproximadamente a partir de los 50 años, las proteínas del cristalino comienzan a desintegrarse, familiares con catarata, diabetes, lesión ocular u cirugías de ojos o tratamiento con radiación, haber pasado mucho tiempo bajo el sol sin protección de las gafas UV, el uso de gafas con protección UV puede retrasar la aparición de la catarata, se diagnostica a través de la exploración en la lámpara de hendidura, examen de retina, refracción y agudeza visual, el tratamiento es quirúrgico ambulatorio, se brinda indicaciones antes de la cirugía, durante y los cuidados post operatorio: aplicarse las gotas que le indica su médico cirujano, evitar que ingrese el agua, jabón y shampoo al ojo, no frotarse los ojos, no ajustar los ojos, usar un protector ocular para dormir, en los controles post operatorios le indicara su médico cuando puede volver a realizar ejercicios, manejar y utilizar la computadora. Riesgo de la cirugía: infección, inflamación parte frontal del ojo, sangrado del ojo, inflamación de la retina, desprendimiento de retina, el lente intraocular puede moverse de su posición, opacificación capsular posterior.

Dr. Ignasi Jürgens (23), La catarata es la opacificación del cristalino, consiste en la pérdida total o parcial de la visión, puede afectar uno o ambos ojos, síntomas: sufrir deslumbramientos en especial con las luces frontales por la noche, disminución en la nitidez de los colores, se diagnostica con el examen del fondo de ojo (la retina se ve a menudo borrosa, y en la retinoscopia el reflejo de fondo se ve atenuado en estado de

dilatación), cambios en la refracción y agudeza visual, tipos de catarata: nuclear (deterioro visual mas avanzado, color amarillento de la catarata), subcapsular posterior (la opacidad se sitúa en la parte posterior del cristalino), cortical (opacidad en la periferia del cristalino abarcando parte posterior y anterior con cambios central). Casusas: edad, trauma ocular, fármacos o tóxicos, uveítis, radiación, tumor intraocular, enfermedad intraocular degenerativa, enfermedades sistémicas. Diagnostico: examen de pupila, refracción, biomicroscopia, tonometría, oftalmoscopia indirecta, ultrasonografía modo B, Tomografía de coherencia óptica de nervio óptico y macula, biometría y recuento endotelial. Tratamiento para la catarata quirúrgicamente para mejorar la visión del paciente, como medida terapéutica en enfermedades oculares.

Cuidado:

Kristen Swanson (11), nos dice que cuidar es una actividad que muchas veces se ha visto como algo monótono, lineal, oh sin sentido, el cual genera recopilar conocimientos de forma educativa para brindar un cuidado de buena calidad, teniendo en cuenta que es un ser preciado por el cual uno siente un compromiso y responsabilidad.

Cuidados en paciente post operado de Catarata: durante las primeras semanas usar gafas oscuras durante el día, usar protector ocular para descansar, evitar dormir boca arriba o lado del ojo operado, no hacer peso, lavado de manos antes de colocarse las gotas de antibiótico, antiinflamatorio, ducharse del cuello hacia abajo, lavado de cabello tipo peluquería, evitar el contacto con el jabón, agua y shampoo. Delimitar la lectura y movimientos de los ojos de un lado a otro (24).

Cuidados Postoperatorio en paciente de Catarata: se le informa al paciente con el mismo lenguaje para ser entendible, asistir a sus controles posoperatorios con un

familiar, usar gafas oscuras durante el día para proteger la vista de la luz y de otros agentes, periodo de adaptación (luces hacia los costados como destellos, visión distorsionada), administrar todos los días las gotas de antibiótico y antiinflamatorio previo lavado de manos, no realizar ejercicios, cargar peso, dormir sobre el ojo operado o boca arriba, colocar un protector ocular al dormir (25).

Cuidados físicos:

Cuando la visión presenta una alteración puede provocar problemas en su cuidado de imagen, ya que la mayoría son adulto mayor. Por ende, el personal de enfermería debe brindar una atención optima brindando confianza tanto al paciente como al familiar cuidador, para participar en las necesidades y comprobar su nivel de comodidad del paciente. (26)

Movilización, actividad física: las limitaciones en las actividades diarias, no agacharse, no trotar, no gimnasio, no subir y bajar escaleras, posición semisentado, no atar los pasadores de su calzado (lo realiza el cuidador), no realizar peso, Tener en claro que los cuidados son a largo plazo. Educar al paciente y familiar respecto a la forma de agacharse, usualmente las personas colocamos todo el cuerpo hacia adelante la forma correcta es flexionar las rodillas para recoger algún objeto del suelo.

Reposo y sueño: dormir por 15 días con protector ocular, de esta manera protegemos el ojo intervenido, ya que podría frotarse los ojos dormido oh levantarse para ir a los servicios y topar con la pared oh con otro objeto.

Higiene: Es el conjunto de conocimientos y técnicas que realiza el individuo que pueden ejercer efectos nocivos sobre la salud, aseo personal = limpieza y cuidado del cuerpo humano, el cual previene enfermedades e infecciones. Tenemos el baño diario que se realiza con el jabón, cremas y champo el cual contiene productos químicos, por

ende, el paciente post operado de catarata la primera semana debe realizar un baño del cuello hacia los pies, lavado de cabello tipo peluquería (con ayuda del cuidador).

Alimentación: en paciente post operado: primer día es una dieta blanda, como evitar lácteos oh comidas pesadas, por el tipo de anestesia (sedación: nauseas oh vómitos) ya que al producir el vómito puede presentar una complicación post operatoria, el lente intraocular puede moverse y tendría que volver a sala de operaciones, luego la ingesta de alimentos debe ser rica en fibras, líquidos para evitar hacer esfuerzos a la hora de realizar sus necesidades (movimientos intestinales – deposición).

Fármacos: indicar al paciente como cuidador familiar la importancia de las gotas que debe colocarle a sus horas, el antibiótico; mantendrá libre de bacterias causadas por microorganismo unicelulares que producen enfermedades, así protegerá a su paciente de infecciones, el antiinflamatorio; reducen la inflamación y el dolor ocular, siempre teniendo en cuenta el lavado de manos, retirar el protector ocular en las mañanas.

Signos de Alarma: Es la expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo, es una conducta o una serie de síntomas y/o conductas que nos indican que hay una o más áreas deficitarias. Es importante que el paciente y el familiar reconozcan las molestias que pueda presentar: dolor de cabeza, dolor ocular, enrojecimiento ocular, sensación de cuerpo extraño, ardor ocular, lagrimeo constante, supuración en el ojo operado acudir de inmediato a la clínica, visión borrosa, destellos de luz, si ven manchas negras constantes (27).

Práctica:

Es la actividad que se forma con la experiencia del día a día oh habilidad que se gana, por ejemplo: Ejercicio bajo la dirección de una persona, se realiza aplicando los

conocimientos teóricos para adquirir destreza o habilidad para el cuidado del paciente (28).

Cuidador familiar:

María V. Delicado (29), denomina cuidador oh cuidadores a las personas que dedican su mayor parte del tiempo al cuidado de una persona con nivel de dependencia; puede ser un familiar, hijo oh madre, un cuidador contratado. Mayormente son personas adulta mayor con limitaciones de autocuidado y movilidad, es fundamental tener en cuenta que el estado de salud física y mental del/la cuidador/a principal es tan importante que influye directamente en la atención que está dando.

José Cruz Rivas (30), refiere que los cuidadores son personas que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia, puede ser: padres, hijos, familiares, personal contratado o voluntario. Es la persona que va satisfacer las necesidades físicas y emocionales del enfermo, el cuidador es la persona que asume la responsabilidad en la atención, apoyo y cuidados diarios que requiere el paciente. Es quien esta la mayor parte del tiempo acompañando a la persona a cuidar.

La Enfermera en Centro Quirúrgico:

La Enfermera quirúrgica es elemento esencial del equipo de salud, tiene conocimientos teóricos que le es propia y específica, que le crea la necesidad de transmitirla. Una de las actividades para cumplir es la función de educar al familiar y/o paciente, en cuanto a la prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, así como evitar secuelas y complicaciones (31).

Enfermería:

Florence Nightingale (32), la enfermera proporciona a las personas asistencia directa en su cuidado, según la incapacidad que vienen dadas por la intervención quirúrgica. Los cuidados de enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de cuidado para conservar la salud y la vida.

Virginia Henderson (33), La enfermera es quien educa al familiar con lenguaje apropiado para ser entendido: para mantener el entorno saludable, mantener la higiene (para prevenir infecciones u otras afecciones), bienestar, adecuada nutrición (ayuda a la recuperación del paciente), mantener un adecuado descanso.

La Salud:

La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, según la (OMS) es el equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud, depende de: La actividad física, la alimentación, el descanso, la higiene y la salud mental (34).

## **2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar y la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

### **2.3.2. Hipótesis específico**

- Existe relación con el nivel de conocimiento del cuidado familiar en la actividad física con la práctica en pacientes post operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.
- Existe relación con el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre la higiene personal con la práctica en pacientes post operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.
- Existe relación con el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre la alimentación con la práctica en pacientes post operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.
- Existe relación con el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre fármacos con la práctica en pacientes post operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.
- Existe relación con el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre el reposo y sueño con la práctica en pacientes post operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.
- Existe relación con el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre los signos de alarma con la práctica en pacientes post operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es Lógico deductivo, por que consiste en aplicar principios generales a casos particulares, a partir de ciertos enlaces de juicios. Esto pasa por: 1.- encontrar principios desconocidos a partir de los ya conocidos, y 2.- descubrir consecuencias desconocidas de principios ya conocidos.

### **3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es cuantitativo porque se considera que el conocimiento debe ser objetivo y este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medición numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban las hipótesis previamente formuladas. Este enfoque comúnmente se asocia con prácticas y normas de las ciencias naturales y del positivismo. También basa su investigación en casos “tipo”, con la intención de obtener resultados que permitan hacer generalizaciones.

### **3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de estudio aplicada porque confronta la teoría con la realidad, cuyo propósito es dar solución a situaciones o problemas concretos oh identificables.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la investigación es prospectivo, por que registra la información según van ocurriendo los fenómenos.

Según la naturaleza de los objetivos en cuanto al nivel de conocimiento que se desea alcanzar es descriptiva porque se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad, y correlacional, porque es aquel tipo de estudio que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más variables.

Según el tiempo en que se efectúan, son sincrónicas porque estudian los fenómenos que se dan en un corto período.

Según la naturaleza de la información que se recoge para responder al problema de investigación, es cuantitativa por que utiliza información de tipo cuantitativo directo.

### 3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es correlacional, por que la intención es saber cómo se comportan las variables nivel de conocimiento del familiar cuidador (causa); y practicas (efecto), es decir se determinara la relación que existe entre las variables antes mencionadas.

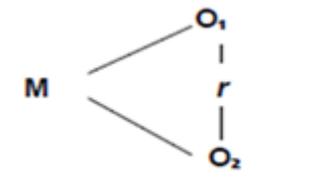


Diagrama de diseño correlacional. Tomado de (Sánchez y Reyes 2002)

Donde:

M: Representa al usuario y cuidador del instituto de Ojos-Oftalmosalud.

Ox: Representa el nivel de conocimiento.

Oy: Representa la práctica de autocuidado

R: Representa la relación que existe entre ambas variables.

Según el periodo y secuencia del estudio es transversal porque estudia las variables clima organizacional y satisfacción laboral en un determinado momento. “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”.

### 3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población:

En el presente trabajo de investigación se realizará la toma de población total del mes de noviembre 2020 a febrero 2021 conformado de un total de 486 pacientes operados de catarata.

Muestra:

En el presente trabajo de investigación se tomará la muestra de la población total, un grupo de personas y/o familiares cuidadores para aplicar la encuesta.

Muestra = 107 Familiares cuidadores/ encuesta.

Muestreo:

El tipo de muestreo a utilizar para este trabajo de investigación es muestreo aleatorio simple. Formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

n= Tamaño de la muestra.

N= Tamaño de la población.

Z= Valor de la tabla normal = 1,96

P= Probabilidad favorable = 0,10

e= Error de estimación = 0,05

Reemplazando:

$$n = \frac{(486) (1,96^2) (0,10) (1-0,10)}{0,05^2 (486-1) + 1,96^2 (0,10) (1-0,10)} = \frac{166,2}{1,55}$$

$$n = 107$$

Criterio de inclusión:

- Familiar cuidador mayor de 18 años igual o menor de 60 años de edad.
- Familiar cuidador orientado en tiempo, espacio y persona.
- Familiar responsable de cuidar al paciente operado de catarata.
- Cuidador familiar que acepte participar en la investigación.

Criterio de exclusión:

- Cuidador familiar que presente limitaciones para comunicarse.
- Cuidador familiar analfabeto.
- Cuidador familiar que se niegue en participar.
- Cuidador familiar mayor de 18 años.

### 3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Nivel de conocimientos del cuidado familiar en relación con la Práctica en pacientes post-operado de catarata.

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento del cuidado familiar en paciente post-operado de Catarata.	Es el conjunto de información sobre los conocimientos del familiar responsable en pacientes post-operados de catarata, que será medido por medio de un cuestionario que se realizará al dar de alta y durante los controles post-operatorios del paciente, el	Conocimiento del cuidado familiar en la actividad física.  Conocimiento del cuidado familiar en la higiene personal.	Actividad Física: limitación de las actividades, no levantar peso, posición semi sentado.  Higiene personal: baño del cuello hacia los pies, aseo de la zona intervenida, lavado de mano antes de aplicar las gotas.	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto: 9 - 12</li> <li>- Medio: 6 - 8</li> <li>- Bajo: 0 - 5</li> </ul>

	<p>cual puede ser medido entre: conoce oh no conoce.</p>	<p>Conocimiento del cuidado familiar en la alimentación.</p> <p>Conocimiento del cuidado familiar en el manejo de fármacos.</p> <p>Conocimiento del cuidado familiar en el reposo y sueño.</p>	<p>Alimentación: dieta completa blanda (ricas en fibras y líquidos), evitar comidas pesadas.</p> <p>Fármacos: Lavado de manos antes de colocar las gotas, aplicar el medicamento sentado con la cabeza inclinada hacia atrás y bajar del margen del parpado.</p> <p>Reposo – sueño: uso del protector ocular, dormir</p>	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto: 9 - 12</li> <li>- Medio: 6 - 8</li> <li>- Bajo: 0 – 5</li> </ul>
--	--	--	--	----------------	---

		Conocimiento del cuidado familiar en signos de alarma.	del lado del ojo no intervenido. Signos de alarma: dolor de cabeza, dolor y enrojecimiento ocular, supuración y visión borrosa.		
--	--	--	--	--	--

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Practica del cuidado familiar del paciente post-operado de catarata.	Es el conjunto de conocimientos ya adquiridos durante la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata, estos se pueden identificar entre: conoce oh no conoce.	<p>Cuidado Físicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad Física.</li> <li>- Higiene personal.</li> <li>- Alimentación.</li> <li>- Uso de fármacos.</li> <li>- Reposo y sueño.</li> <li>- Signos de alarma.</li> </ul>	<p>Actividad física: El cuidador demuestra las actividades que debe y no debe realizar, debe mantenerse en reposo.</p> <p>Higiene corporal: El cuidador demuestra la importancia del baño diario, y el no tener contacto los ojos con el jabón y shampoo.</p>	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto: 9 - 12</li> <li>- Medio: 6 - 8</li> <li>- Bajo: 0 - 5</li> </ul>

			<p>Alimentación: El cuidador refiere el consumo correcto de la dieta rica en fibra y líquidos.</p> <p>Uso de fármacos: El cuidador demuestra el correcto lavado de manos antes y después de aplicar las gotas.</p> <p>Reposo y sueño: El cuidador demuestra la forma correcta de dormir, importancia de colocar el protector ocular.</p>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto: 9 - 12</li> <li>- Medio: 6 - 8</li> <li>- Bajo: 0 - 5</li> </ul>
--	--	--	--	---------	---

			Signos de alarma: El cuidador los identifica: dolor y enrojecimiento ocular, supuración, visión borrosa y dolor de cabeza.		
--	--	--	--	--	--

### **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.7.1. Técnica:**

En el presente trabajo de investigación se utilizará la técnica encuesta, donde se obtendrá importantes datos que será eficaz. Se dará previa aprobación y firma del consentimiento informado por parte del familiar cuidador, el cual tendrá una duración de 15 a 20 minutos por persona.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos:**

El instrumento N°1: Cuestionario, fue elaborado por la Licenciada Graciela Bautista Quispe Lazo, de la Universidad Cayetano Heredia, es tipo cuestionario, consta de 12 preguntas, conformado por: Título, introducción, datos generales del encuestado y datos específicos, se realizará preguntas cerradas, las respuestas son para marcar, se aplicará la escala de medición: Alto, Medio y bajo.

Se aplicará el instrumento al familiar cuidador del paciente al dar de alta donde se podrá determinar el nivel de conocimiento por la dimensión de las respuestas.

El instrumento N°2: Check List, fue elaborado por la Lic. Ibarra Yancan Mirtha, de la Universidad privada Norbert Wiener, es de tipo observación, el Check List consta de 6 dimensiones, el cual cada una de ellas tiene 3 preguntas que se marcara de acuerdo a lo observado en el familiar cuidador en el control post operado.

#### **3.7.3. Validación:**

La validez del instrumento N°1: Cuestionario, se realizó por juicio de expertos mediante la tabla de concordancia y prueba Binominal, prueba piloto a validez mediante la prueba de ítem de test coeficiente de correlación de Pearson.

La validez del instrumento N°2: Check List, fue validado por 5 médicos expertos en la especialidad de oftalmología.

#### **3.7.4. Confiabilidad:**

La confiabilidad de ambos instrumentos se determinó mediante el Coeficiente de Kuder Richardson (K).

#### **3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se realizará la recolección de datos previo a la coordinación con el director médico Luis Izquierdo Villavicencio de la clínica de ojos oftalmosalud para acceder a dicha institución, primero se tramita la carta de presentación de la universidad, para luego dirigimos a la institución, sede de estudio, luego se aplicará la encuesta, se elaborará tablas y gráficos a fin de procesar los datos recolectados de acuerdo a las variables de estudio.

Los datos e información recolectada serán ingresadas a una tabla matriz software estadístico SPSS 24.0 y excel.

#### **3.9. Aspectos éticos:**

Para realizar la ejecución del estudio se tendrá que solicitar la autorización de la institución y el consentimiento informado del mismo, expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial, que la información obtenida será de uso solo para fines del estudio. Los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. A continuación, se detalla cómo se aplicó los principios bioéticos:

- Principio de Autonomía:

Se aplicará estrictamente en este estudio de investigación, abordamos al familiar cuidador, se respeta la decisión y libre voluntad en participar. A cada una de los familiares se les explicara sobre el estudio de investigación para luego proceder a la firma del consentimiento informado para que la partición sea eficaz.

- Justicia:

Todo familiar cuidador que participe en el estudio de investigación será tratado: con respeto, amabilidad, cordialidad e igualdad, y sin discriminación.

- Beneficencia:

Al familiar cuidador y personal de enfermería se le explicará los beneficios que se obtendrá con los resultados del estudio, incentivará al profesional de enfermería a ser más consciente en preservar el cuidado del paciente quirúrgico. Con el objetivo de reducir los temores post quirúrgicos y mantener su bienestar.

- No maleficencia:

Se le informara a los familiares cuidadores que su participación en este estudio de investigación no perjudicara en lo absoluto, se mantendrá en el anonimato y la confidencialidad de su información.

## CAPITULO IV PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

Luego de haber procesado los datos de nuestra investigación se obtuvo 107 cuidadores de pacientes post-operados de catarata en el Instituto de Ojos Oftalmosalud, el cual se presenta en cuadros y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

En cuanto a los datos demográficos del 100 % , el 40.2 % tienen de 30 a 40 años de edad, el 67.3 % son de sexo femenino, por lo que se puede evidenciar los familiares cuidadores del paciente post operado de catarata son de sexo femenino con un grado de instrucción superior.

#### **Análisis de Normalidad**

Se aplica la Prueba de Normalidad antes de desarrollar las pruebas No Paramétricas para las variables Nivel de Conocimiento del Cuidado Familiar en pacientes Post Operados de Catarata y la Variable Check list para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorios del paciente de catarata; la cual será de Kolmogorov Smirnov por tener más de 50 registros para cada variable.

**Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Conocimiento del Cuidado familiar en pacientes Post-operados de Catarata	,252	107	,00	,801	107	,000
Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata	,311	107	,00	,779	107	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Según la prueba de Normalidad podemos apreciar para la Variable Nivel de Conocimiento del Cuidado Familiar en pacientes Post Operados de Catarata y la Variable Check list para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorios del paciente de catarata por el valor del nivel de significancia que se evaluaron son menores de 0.05, lo que nos indica que la información de los datos no presenta una Distribución Normal.

Se aplica la Prueba de Normalidad antes de desarrollar las pruebas No Paramétricas para las Dimensiones de la Variable Nivel de Conocimiento del Cuidado Familiar en pacientes Post Operados de Catarata.

**Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión Actividad Física	,519	107	,000	,397	107	,000
Dimensión Higiene Personal	,475	107	,000	,524	107	,000
Dimensión Alimentación	,400	107	,000	,616	107	,000
Dimensión Manejo de Farmacos	,386	107	,000	,625	107	,000
Dimensión Reposo - Sueño	,400	107	,000	,616	107	,000
Dimensión Signos de Alarma	,367	107	,000	,633	107	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Según la prueba de Normalidad podemos apreciar para las Dimensiones de la Variable Nivel de Conocimiento del Cuidado Familiar en pacientes Post Operados de Catarata por el valor del nivel de significancia que se evaluaron son menores de 0.05, lo que nos indica que la información de los datos no presenta una Distribución Normal para ninguna de las dimensiones que se analizaron.

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados:

Teniendo en cuenta los resultados sociodemográficos de los pacientes del Instituto de Ojos Oftalmosalud se presentan a continuación algunos valores para tomarlos en cuenta:

**Tabla 1: Datos Demográficos del Familiar Cuidador en pacientes Post-operados de Catarata en el Instituto de Ojos Oftalmosalud**

<b>Características Sociodemográficas</b>		
	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Edad del Familiar Cuidador</b>		
20 a 30 años	9	8.4%
30 a 40 años	43	40.2%
40 a 50 años	32	29.9%
50 a 60 años	20	18.7%
60 a 70 años	3	2.8%
<b>Genero del Familiar Cuidador</b>		
Mujer	72	67.3%
Hombre	35	32.7%
<b>Ocupacion del familiar cuidador</b>		
Dependiente	77	72.0%
Independiente	20	18.7%
Casa	10	9.3%
<b>Grado de instrucción del familiar cuidador</b>		
Primaria	4	3.7%
Secundaria	42	39.3%
Superior	61	57.0%
<b>Lugar de Procedencia del familiar cuidador</b>		
Costa	86	80.4%
Sierra	20	18.7%
Selva	1	0.9%
<b>Número de visitas al consultorio externo</b>		
Nuevo	49	45.8%
Continuador	37	34.6%
Experiencia de intervención quirúrgica	21	19.6%

Interpretación: se observó que existen 2 grupos de edad de 30 a 40 años y el grupo de 40 a 50 años donde presentan mayor número de Familiar cuidadores 43 y 32 respectivamente en cada grupo etario lo que representa el 40.2% y un 29.9% de la muestra por cada Rango de Edad. También observamos que Genero del Familiar Cuidador en un 67.3% fueron de sexo Mujer que representaron 72 pacientes, de la misma manera en la Ocupación del Familiar Cuidador en un 72.0% son Dependientes lo que representa 77 entrevistados. Según el Grado de Instrucción del Familiar Cuidador en un 57.0% tienen Educación Superior lo que representa 61 entrevistados y el Lugar de Procedencia del Familiar Cuidador el 80.4% indican que son de la Costa lo que representa 86 entrevistados.

A continuación, pasaremos a presentar información descriptiva de las Dimensiones de la Variable Conocimiento del Cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata:

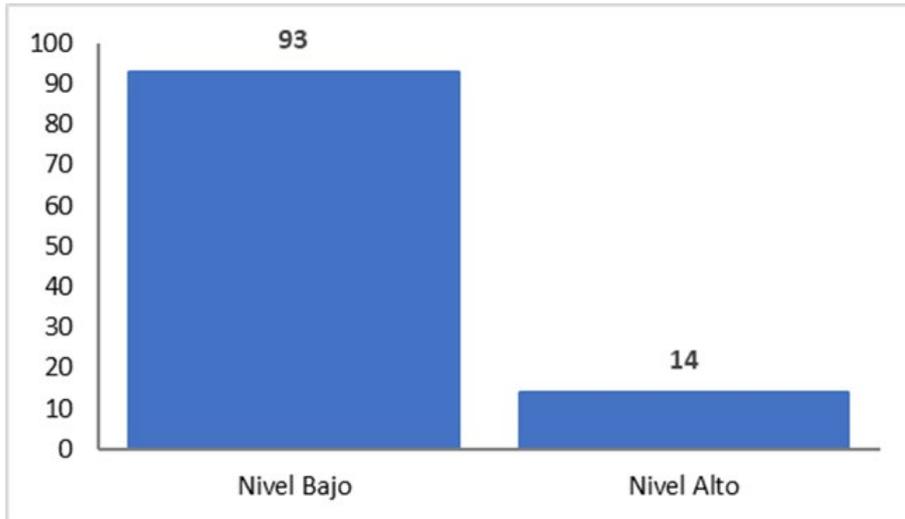
**Tabla 2: Conocimiento del Cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud según dimensión: Actividad Física**

<b>Dimensión Actividad Fisica</b>		
	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Nivel Bajo	93	86.9%
Nivel Alto	14	13.1%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observa que para la Dimensión Actividad Física fue considerada Nivel Baja en un 86.9% que representa 93 entrevistados, de la misma manera consideraron Nivel Alto en un 13.1% que fueron 14 entrevistados.

**Gráfico N°1: Número de Entrevistados según Dimensión Actividad Física**



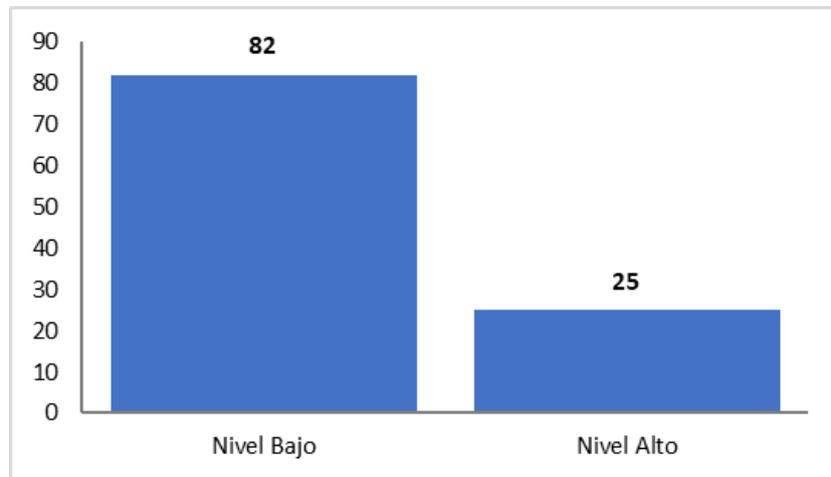
**Tabla 3: Conocimiento del Cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud según dimensión: Higiene Personal**

Dimensión Higiene Personal		
	n	(%)
Nivel Bajo	82	76.6%
Nivel Alto	25	23.4%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observa que en la Dimensión Higiene Personal fue considerada Nivel Baja en un 76.6% que representa 82 entrevistados, de la misma manera consideraron Nivel Alto en un 23.4% que fueron 25 entrevistados.

**Gráfico N°2: Número de Entrevistados según Dimensión Higiene Personal**



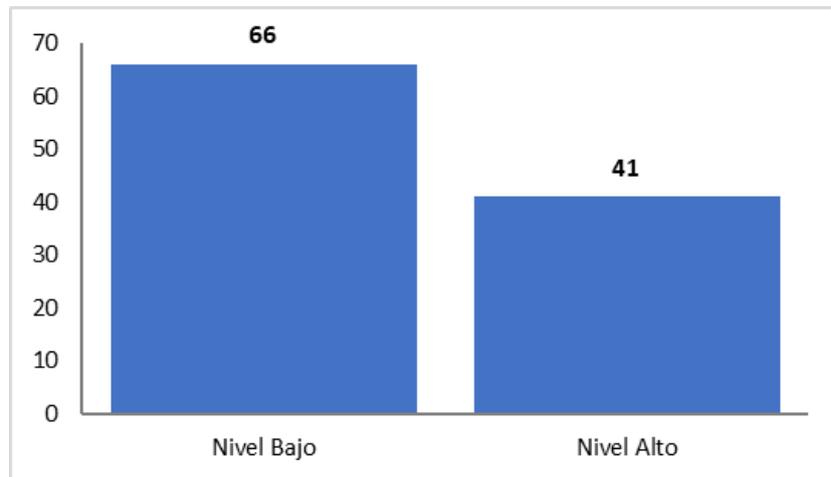
**Tabla 4: Conocimiento del Cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud según dimensión: Alimentación**

Dimensión Alimentación		
	n	(%)
Nivel Bajo	66	61.7%
Nivel Alto	41	38.3%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observa que para la Dimensión Alimentación fue considerada Nivel Baja en un 61.7% que representa 66 entrevistados, de la misma manera consideraron Nivel Alto en un 38.3% que fueron 41 entrevistados.

**Gráfico N°3: Número de Entrevistados según Dimensión Alimentación**



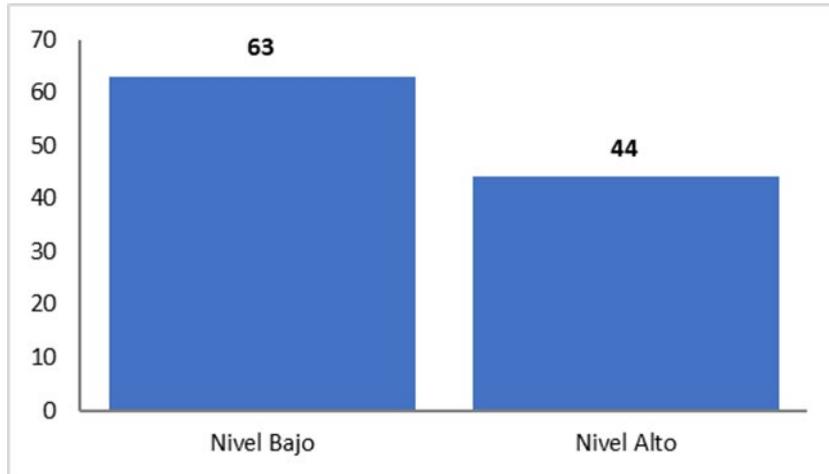
**Tabla 5: Conocimiento del Cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud según dimensión: Manejo de Fármacos**

Dimensión Manejo de Farmacos		
	n	(%)
Nivel Bajo	63	58.9%
Nivel Alto	44	41.1%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observa que para la Dimensión manejo de Fármacos fue considerado Nivel Bajo en un 58.9% que representa 63 entrevistados, de la misma manera consideraron Nivel Alto en un 41.1% que fueron 44 entrevistados.

**Gráfico N°4: Número de Entrevistados según Dimensión Manejo de Fármacos**



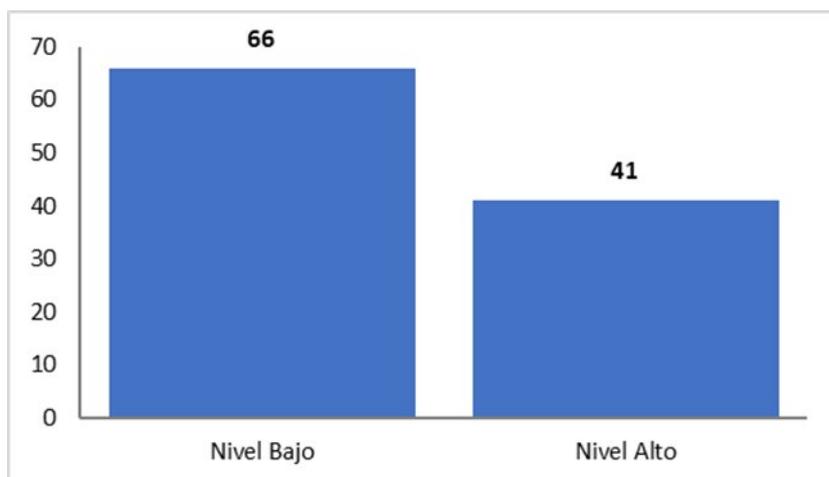
**Tabla 6: Conocimiento del Cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud según dimensión: Reposo y sueño**

Dimensión Reposo - Sueño		
	n	(%)
Nivel Bajo	66	61.7%
Nivel Alto	41	38.3%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observa que para la Dimensión Reposo - Sueño fue considerada Nivel Bajo en un 61.7% que representa 66 entrevistados, de la misma manera consideraron Nivel Alto en un 38.3% que fueron 41 entrevistados.

**Gráfico N°5: Número de Entrevistados según Dimensión Reposo y Sueño**



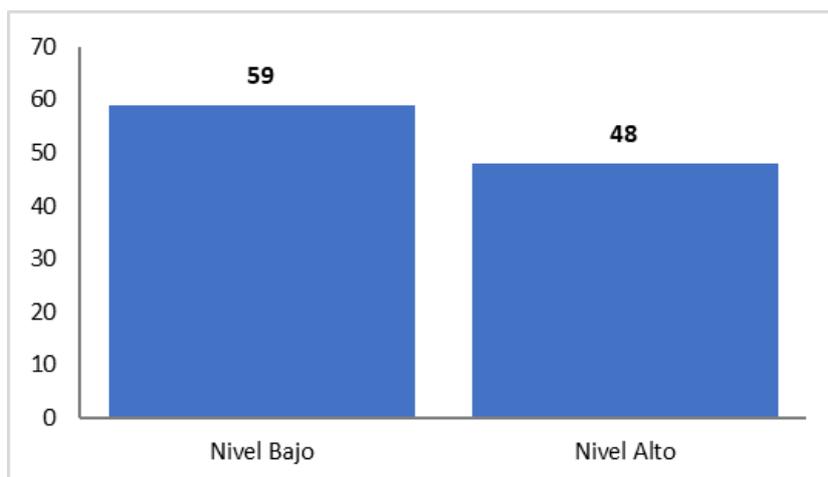
**Tabla 7: Conocimiento del Cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud según dimensión: Signos de Alarma**

Dimensión Signos de Alarma		
	n	(%)
Nivel Bajo	59	55.1%
Nivel Alto	48	44.9%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observa que para la Dimensión Signos de Alarma fue considerado Nivel Bajo en un 55.1% que representa 48 entrevistados, de la misma manera consideraron Nivel Alto en un 44.9% que fueron 48 entrevistados.

**Gráfico N°6: Número de Entrevistados según Dimensión Signos de Alarma**



**Tabla 8: Nivel de Conocimiento del Cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud**

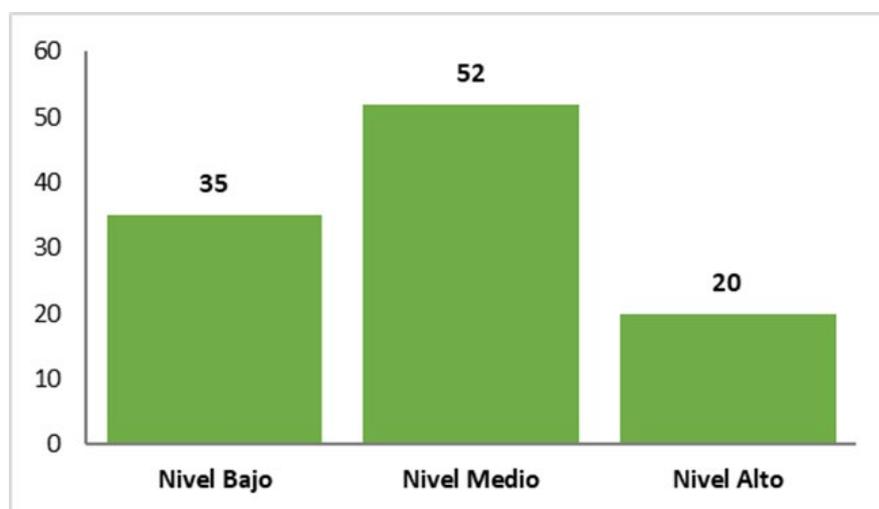
**Nivel de Conocimiento del Cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post-operados de Catarata**

	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Nivel Bajo	35	32.7%
Nivel Medio	52	48.6%
Nivel Alto	20	18.7%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observa que para la Variable Nivel de Conocimiento Familiar y su relación con la practica en pacientes Post Operados de Catarata fue considerado Nivel Bajo en un 32.7% que representa 35 entrevistados, de la misma manera consideraron Nivel Medio en un 48.6% que fueron 52 entrevistados y lo consideraron Nivel Alto solamente en un 18.7% que representan 20 entrevistados.

**Gráfico N°7: Número de Entrevistados según Variable Nivel de Conocimiento Familiar y su relación con la practica en pacientes Post Operados de Catarata**



**Tabla 9: Nivel de práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados Post- operados del paciente de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud**

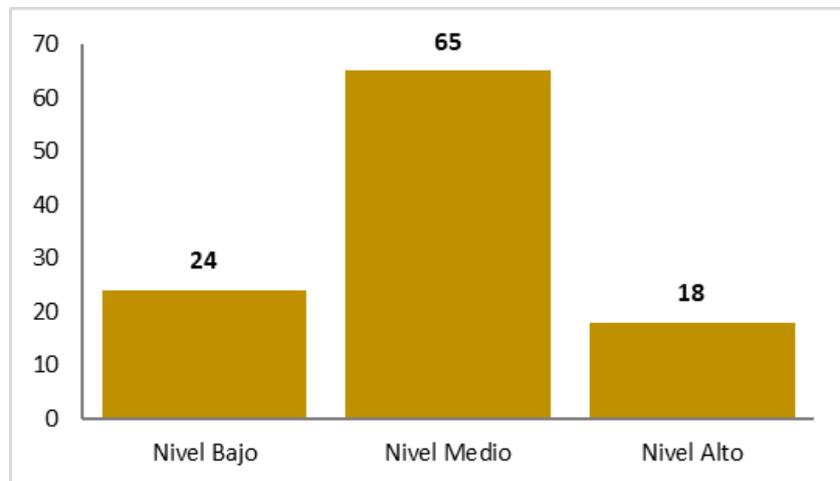
**Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata**

	n	(%)
Nivel Bajo	24	22.5%
Nivel Medio	65	60.7%
Nivel Alto	18	16.8%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observa que para la Variable Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata fue considerado Nivel Bajo en un 22.5% que representa 24 entrevistados, de la misma manera consideraron Nivel Medio en un 60.7% que fueron 65 entrevistados y lo consideraron Nivel Alto solamente en un 16.8% que representan 18 entrevistados.

**Gráfico N°8: Número de Entrevistados según Variable Nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post-operatorio del paciente de Catarata**



#### **Evaluación Análisis Estadístico**

A continuación, desarrollaremos el análisis para la Hipótesis General:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

Detallamos la información de la tabla de doble entrada de la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar y la variable práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata:

**Tabla 10: Nivel de Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud según Hipótesis General**

**Nivel de Conocimiento del Cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata vs Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata**

		Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata			<b>Total</b>	
		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto		
Nivel de Conocimiento del Cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata	Nivel Bajo	N	11	24	0	<b>35</b>
		%	10.3%	22.4%	0.0%	<b>32.7%</b>
	Nivel Medio	N	11	38	3	<b>52</b>
		%	10.3%	35.5%	2.8%	<b>48.6%</b>
	Nivel Alto	N	2	3	15	<b>20</b>
		%	1.9%	2.8%	14.0%	<b>18.7%</b>
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>24</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>107</b>
		<b>%</b>	<b>22.4%</b>	<b>60.7%</b>	<b>16.8%</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observar en la tabla que para la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar se considera un Nivel Bajo en un 10.3% (11 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Bajo, se presenta en 22.4% (24 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 0.0% (ningún entrevistado) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Alto.

A su vez se observa para la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar se considera un Nivel Medio en un 10.3% (11 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Bajo, se presenta en 35.5% (38 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 2.8% (3 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Alto. También se

detalla para la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar se considera un Nivel Alto en un 1.9% (2 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Bajo, se presenta en 2.8% (3 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 14.0% (15 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Alto.

### **Análisis de la Chi Cuadrado de Spearman para la Hipótesis General**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	61,127 <sup>a</sup>	4	0.000
Razón de verosimilitud	52.790	4	0.000
Asociación lineal por lineal	25.796	1	0.000
N de casos válidos	107		

a. 2 casillas (22.2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.36.

#### **Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Según nos dice la Prueba Chi Cuadrada de Pearson para la Variable nivel de conocimiento del cuidado familiar y práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata podemos verificar que la Prueba nos da un valor para el Nivel de Significancia de 0.000 el cual es menor al valor de contraste que es 0.050 con lo cual podemos determinar que Si podemos rechazar la Hipótesis Nula (H0) que indica que no existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021; por lo cual aceptamos la relación significativa entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar y la práctica

diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

**Tabla 11: Nivel de Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud según Hipótesis Especifica: Actividad Física**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar en la Actividad Física y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar en la Actividad Física y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

**Dimensión Actividad Física vs Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata**

		Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata			Total	
		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto		
Dimensión Actividad Física	Nivel Bajo	N	22	58	13	<b>93</b>
		%	20.6%	54.2%	12.1%	<b>86.9%</b>
	Nivel Alto	N	2	7	5	<b>14</b>
		%	1.9%	6.5%	4.7%	<b>13.1%</b>
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>24</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>107</b>
		<b>%</b>	<b>22.4%</b>	<b>60.7%</b>	<b>16.8%</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observar en la tabla la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Actividad Física se considera un Nivel Bajo en un 20.6% (22 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Bajo, se presenta en 54.2% (58 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 12.1% (13 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado

de catarata con Nivel Alto. A su vez se observa para la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Actividad Física se considera un Nivel Alto en un 1.9% (2 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Bajo, se presenta en 6.5% (7 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 4.7% (5 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Alto.

**Análisis de la Chi Cuadrado de Spearman para la Hipótesis Específica:**

**Actividad Física**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,200 <sup>a</sup>	2	0.122
Razón de verosimilitud	3.574	2	0.167
Asociación lineal por lineal	2.995	1	0.083
N de casos válidos	107		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.36.

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Según nos dice la tabla de Chi Cuadrada de Pearson para la Variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Actividad Física y práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata podemos verificar que la Prueba nos da un valor para el Nivel de Significancia de 0.122 el cual es mayor al valor de contraste que es 0.050 con lo cual podemos determinar que No podemos rechazar la Hipótesis Nula (H0) que indica que no existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Actividad Física y la práctica

diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

**Tabla 12: Nivel de Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud según Hipótesis Especifica: Higiene Personal**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar en la Higiene Personal y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar en la Higiene Personal y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

Se detalla la doble entrada de la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar en la Higiene Personal y la variable práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata.

		Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata			Total	
		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto		
Dimensión Higiene Personal	Nivel Bajo	N	20	53	9	<b>82</b>
		%	18.7%	49.5%	8.4%	<b>76.6%</b>
	Nivel Alto	N	4	12	9	<b>25</b>
		%	3.7%	11.2%	8.4%	<b>23.4%</b>
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>24</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>107</b>
		<b>%</b>	<b>22.4%</b>	<b>60.7%</b>	<b>16.8%</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observa en la tabla que la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Higiene Personal se considera un Nivel Bajo en un 18.7% (20 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de

catarata con Nivel Bajo, se presenta en 49.5% (53 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 8.4% (9 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Alto. A su vez se observa para la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Higiene Personal se considera un Nivel Alto en un 3.7% (4 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Bajo, se presenta en 11.2% (12 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 8.4% (9 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Alto.

**Análisis de la Chi Cuadrado de Spearman para la Hipótesis Especifica: Higiene Personal**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,606 <sup>a</sup>	2	0.014
Razón de verosimilitud	7.578	2	0.023
Asociación lineal por lineal	5.442	1	0.020
N de casos válidos	107		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.21.

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Según nos detalla la tabla anterior la Prueba Chi Cuadrada de Pearson para la Variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Higiene Personal y práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata podemos verificar que la Prueba nos da un valor para el Nivel de Significancia de 0.014 el cual es menor al valor de contraste que es 0.050 con lo cual podemos determinar qué Si

podemos rechazar la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) que indica que no existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Higiene Personal y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata, por lo cual aceptamos la relación significativa entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Higiene Personal y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

**Tabla 13: Nivel de Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud según Hipótesis Específica: Alimentación**

**$H_0$ :** No existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar en la Alimentación y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

**$H_1$ :** Existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar en la Alimentación y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

Se detalla la doble entrada de la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar en la Alimentación y la variable práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata.

**Dimensión Alimentación vs Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata**

		Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata				Total		
		Nivel Bajo		Nivel Medio			Nivel Alto	
		N	%	N	%		N	%
Dimensión Alimentación	Nivel Bajo	N	15	45	6	<b>66</b>		
		%	14.0%	42.1%	5.6%	<b>61.7%</b>		
	Nivel Alto	N	9	20	12	<b>41</b>		
		%	8.4%	18.7%	11.2%	<b>38.3%</b>		
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>24</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>107</b>		
		<b>%</b>	<b>22.4%</b>	<b>60.7%</b>	<b>16.8%</b>	<b>100.0%</b>		

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observar en la tabla que para la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Alimentación se considera un Nivel Bajo en un 14.0% (15 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Bajo, se presenta en 42.1% (45 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 5.6% (6 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Alto. A su vez se observa para la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Alimentación se considera un Nivel Alto en un 8.4% (9 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Bajo, se presenta en 18.7% (20 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 11.2% (12 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Alto.

## Análisis de la Chi Cuadrado de Spearman para la Hipótesis Específica:

### Alimentación

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,694 <sup>a</sup>	2	0.021
Razón de verosimilitud	7.527	2	0.023
Asociación lineal por lineal	2.825	1	0.093
N de casos válidos	107		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.90.

#### Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Según nos detalla la tabla de Chi Cuadrada de Pearson para la Variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Alimentación y práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata podemos verificar que la Prueba nos da un valor para el Nivel de Significancia de 0.021 el cual es menor al valor de contraste que es 0.050 con lo cual podemos determinar que Si podemos rechazar la Hipótesis Nula (H0) que indica que no existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Alimentación y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata, por lo cual aceptamos la relación significativa entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Alimentación y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

**Tabla 14: Nivel de Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud según Hipótesis Específica: Manejo de Fármacos**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar en el Manejo de Fármacos y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar en el Manejo de Fármacos y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

Se detalla la doble entrada de la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar en el Manejo de Fármacos y la variable práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata.

**Dimensión Manejo de Farmacos vs Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata**

		Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata			Total	
		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto		
Dimensión Manejo de Farmacos	Nivel Bajo	N	15	40	8	<b>63</b>
		%	14.0%	37.4%	7.5%	<b>58.9%</b>
	Nivel Alto	N	9	25	10	<b>44</b>
		%	8.4%	23.4%	9.3%	<b>41.1%</b>
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>24</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>107</b>
		<b>%</b>	<b>22.4%</b>	<b>60.7%</b>	<b>16.8%</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observa que para la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Manejo de Fármacos se considera un Nivel Bajo en un 14.0% (15 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Bajo, se presenta en 37.4% (40 entrevistados) para una práctica

diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 7.5% (8 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Alto. A su vez se observa para la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Manejo de Fármacos se considera un Nivel Alto en un 8.4% (9 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Bajo, se presenta en 23.4% (25 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 9.3% (10 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Alto.

**Análisis de la Chi Cuadrado de Spearman para la Hipótesis Específica: Manejo de Fármacos**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,869 <sup>a</sup>	2	0.393
Razón de verosimilitud	1.840	2	0.399
Asociación lineal por lineal	1.181	1	0.277
N de casos válidos	107		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7.40.

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Según nos dice Chi Cuadrada de Pearson para la Variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Manejo de Fármacos y práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata podemos verificar que la Prueba nos da un valor para el Nivel de Significancia de 0.393 el cual es mayor al valor de contraste que es 0.050 con lo cual podemos determinar que No podemos rechazar la Hipótesis Nula (H0) que indica que no existe relación entre el nivel de conocimiento

del cuidado familiar para la Dimensión Manejo de Fármacos y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

**Tabla 15: Nivel de Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud según Hipótesis Especifica: Reposo y Sueño**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre el Reposo y Sueño y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre el Reposo y Sueño y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

Se detalla la doble entrada de la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre el Reposo y Sueño y la variable práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata.

**Dimensión Reposo - Sueño vs Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata**

		Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata			Total	
		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto		
Dimensión Reposo - Sueño	Nivel Bajo	N	20	42	4	<b>66</b>
		%	18.7%	39.3%	3.7%	<b>61.7%</b>
	Nivel Alto	N	4	23	14	<b>41</b>
		%	3.7%	21.5%	13.1%	<b>38.3%</b>
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>24</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>107</b>
		<b>%</b>	<b>22.4%</b>	<b>60.7%</b>	<b>16.8%</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observa que para la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Reposo y Sueño se considera un Nivel Bajo en un 18.7% (20 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Bajo, se presenta en 39.3% (42 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 3.7% (4 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Alto. A su vez se observa para la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Reposo y Sueño se considera un Nivel Alto en un 3.7% (4 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Bajo, se presenta en 21.5% (23 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 13.1% (14 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Alto.

**Análisis de la Chi Cuadrado de Spearman para la Hipótesis Específica: Reposo y Sueño**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,855 <sup>a</sup>	2	0.000
Razón de verosimilitud	17.268	2	0.000
Asociación lineal por lineal	15.218	1	0.000
N de casos válidos	107		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.90.

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Según nos dice la Chi Cuadrada de Pearson para la Variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Reposo y Sueño y práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata podemos verificar que la Prueba nos da un valor para el Nivel de Significancia de 0.000 el cual es menor al valor de contraste que es 0.050 con lo cual podemos determinar que Si podemos rechazar la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) que indica que no existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Reposo y Sueño y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata, por lo cual aceptamos la relación significativa entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Reposo y Sueño y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

**Tabla 16: Nivel de Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud según Hipótesis Especifica: Signos de Alarma**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre Signos de Alarma y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre Signos de Alarma y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

Se detalla la doble entrada de la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre Signos de Alarma y la variable práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata.

**Dimensión Signos de Alarma vs Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata**

		Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a los cuidados post operatorio del paciente de catarata				Total		
		Nivel Bajo		Nivel Medio			Nivel Alto	
		N	%	N	%		N	%
Dimensión Signos de Alarma	Nivel Bajo	N	13	42	4	<b>59</b>		
		%	12.1%	39.3%	3.7%	<b>55.1%</b>		
	Nivel Alto	N	11	23	14	<b>48</b>		
		%	10.3%	21.5%	13.1%	<b>44.9%</b>		
<b>Total</b>		<b>N</b>	<b>24</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>107</b>		
		<b>%</b>	<b>22.4%</b>	<b>60.7%</b>	<b>16.8%</b>	<b>100.0%</b>		

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Se observa en la tabla que para la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Signos de Alarma se considera un Nivel Bajo en un 12.1% (13 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Bajo, se presenta en 39.3% (42 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 3.7% (4 entrevistados) para un práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Alto. A su vez se observa para la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Signos de Alarma se considera un Nivel Alto en un 10.3% (11 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Bajo, se presenta en 21.5% (23 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Medio y se presenta en 13.1% (14 entrevistados) para una práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata con Nivel Alto.

**Análisis de la Chi Cuadrado de Spearman para la Hipótesis Especifica: Signos de Alarma**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,254 <sup>a</sup>	2	0.006
Razón de verosimilitud	10.554	2	0.005
Asociación lineal por lineal	3.114	1	0.078
N de casos válidos	107		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.07.

**Fuente: Elaboración Propia**

Interpretación: Según nos dice la Chi Cuadrada de Pearson para la Variable nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Signos de Alarma y práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata podemos verificar que la Prueba nos da un valor para el Nivel de Significancia de 0.006 el cual es menor al valor de contraste que es 0.050 con lo cual podemos determinar que Si podemos rechazar la Hipótesis Nula (H0) que indica que no existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Signos de Alarma y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata, por lo cual aceptamos la relación significativa entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Signos de Alarma y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

#### **4.1.2. Prueba de hipótesis**

A partir de los hallazgos encontrados, acepto la hipótesis alternativa general: Existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

#### **4.1.3. Discusión de resultados**

Nuestra salud se ve afectada en los últimos años por el incremento de las enfermedades crónicas, tal como lo es la enfermedad ocular propio de la edad, en ella encontramos la catarata, se manifiesta con la disminución de la visión, se caracteriza por la opacificación del cristalino, el cual puede ser llevada a la ceguera por lo que se puede evitar con la detección oportuna, llevando a una cirugía de catarata o h facomulsificación según la OMS en su plan de acción: Salud ocular universal.

Debido al envejecimiento rápido de la población, el problema de ceguera se incrementara debido a la catarata, siendo el tratamiento quirúrgico que da como resultado restablecer la visión, aquí es donde juega un papel importante la enfermera, dar una buena orientación o educación al familiar durante el proceso de recuperación, es muy importante la participación del familiar cuidador durante el proceso de recuperación para satisfacer las necesidades básicas en el post operatorio en el hogar, así promover la salud y favorecer la seguridad del paciente.

El post operatorio el paciente puede deambular dentro del hogar, llevar una vida normal sin realizar esfuerzos, evitar la luz solar directa razón por la cual debe usar lentes oscuros, actividad física, no agacharse, no atarse los zapatos, tener reposo, evitar toser o estornudar, no apretar los ojos, no acercarse a la candela, nada que le produzca calor, acostarse del lado del ojo no operado con protector ocular, realizar una higiene

ocular con una gasa estéril desde el ángulo interno al externo, consumir una dieta blanda, suaves, semilíquidos y blandos, evitar el estreñimiento, lavarse las manos antes y después de aplicarse las gotas, estas acciones de enfermería nos proporciona confianza ante el proceso de recuperación.

Estos resultados guardan relación con lo que Ibarra M, en el año 2018 en lima la efectividad del programa educativo Salud Ocular en el autocuidado en cuidadores del adulto mayor post-operado de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología”. hace referencia en el campo demográfico: el 22.2% de los cuidadores de adulto mayor resulta tener entre 50 a 54 años, 13.3% de 60 a 64 años, 11.1% de 45 a 49 años, nuestro estudio realizado a los cuidadores familiares se obtuvo el 40.2% entre 30 a 40 años, 29.9 % de 40 a 50 años, 18.7% de 50 a 60 años, el 73.3% son mujeres – nuestro estudio presenta el 67.35 son mujeres, el 37.8% tienen nivel de instrucción secundaria, 35.6% grado superior – nuestro estudio obtuvo el 57 % nivel de instrucción superior, 39.3% nivel de instrucción secundaria, 3.7% nivel de instrucción primaria. El 100% de los cuidadores presenta nivel de conocimiento del pretest un nivel bajo y en el postest un 31.1% nivel alto y el 60.0% nivel moderado – nuestro estudio obtuvo que el nivel de conocimiento del cuidador familiar y su relación con la práctica en pacientes postoperados de catarata es bajo con un 47.7%. Los datos son relevantes pues nos demuestra que la educación que se le brinda al paciente y al familiar cuidador es deficiente o difícil de entender para el familiar. Una buena orientación o educación nos ayuda a una pronta recuperación.

Estos resultados guardan relación con lo que Graciela B Q, en el año 2017, Lima: Perú, su investigación tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidados en paciente postoperado de catarata en el Instituto Nacional de oftalmología”, con la técnica entrevista, encuesta, instrumento el cuestionario, el

muestreo está conformada por 75 pacientes en encuesta y entrevista, el instrumento se detalla: edad, sexo, ocupación, acompañamiento e instrucción, el cumplimiento del auto cuidado se caracteriza por niveles: alto, medio y bajo. Ambos instrumentos presentaron validez y confiabilidad. Los datos que se obtengan de una hoja de cálculo de Microsoft Excel, el ordenamiento de datos se hará por el programa SPSS v. 23 para el posterior procesamiento. Nuestro trabajo tiene como objetivo Determinar el nivel de conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes post-operado de Catarata en la clínica de ojos Oftalmosalud, en el periodo de noviembre a febrero, el cual obtuvimos como resultado que ambas variables guardan relación, esto quiere decir que si se cumple nuestra Hipótesis.

Estos resultados guardan relación con lo que Gutiérrez B. K, en el año 2018, Lima: Perú, su investigación tuvo como tema “ Efectividad de la Consejería de Enfermería para cuidadores familiares de pacientes post-operado de catarata en el hogar, se realizó un estudio con una muestra de 34 cuidadores familiares, mediante la técnica de test de nivel de conocimiento (mide al cuidador familiar su nivel de conocimiento, con puntaje máximo de 60 puntos y un mínimo de 20 puntos/ se calificó: nunca, algunas veces y siempre/ valoración: conocimiento bajo, medio y alto) como resultado: bajo 32.35%, moderado 61.76%, severo 5.88%, nuestro trabajo obtuvo: nivel de conocimiento bajo 47.7% , medio 37.4 % y el alto 15%. Estos resultados reflejan la importancia de la enfermería en el cuidado no solo en el área de pre y post, si no en la educación de los cuidados post-operatorios que le puede brindar al cuidador familiar y de esta manera fomenta la salud y la mejoría del paciente.

Para concluir podemos decir que en la actualidad la enfermera tiene como desafío satisfacer las necesidades del paciente (como las necesidades básicas: movilización, reposo y sueño, la alimentación e higiene) y familiar, como la importancia de la

educación tanto al paciente como el cuidador familiar. Las enfermeras son cada vez más conscientes de sus funciones laboral, de esta manera fomentamos la salud ante la sociedad y así logramos una mejor recuperación, con la finalidad de mantener su vida y la salud visual ya que es la parte fundamental de la supervivencia.

El cuidador familiar responsable del paciente debe poseer conocimientos que a asumido de procesos cognitivos para relacionarse con el mundo. Por medio de la educación de enfermería brindada al familiar debe aumentar la capacidad de los conocimientos y práctica de los cuidados post-operatorios de catarata, con la finalidad que el familiar cuidador sepa cómo mantenerse sano así mismo como al paciente, así conservamos la salud.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- De acuerdo a la información de las variables sociodemográficas que se obtuvieron de los participantes observamos que en un gran porcentaje 40.2% estuvieron en el grupo etario de 30 a 40 años (43 entrevistados) y el 29.9% estuvieron en el grupo etareo de 40 a 50 años (32 entrevistados); así mismo se obtuvo de información que el 6.73% son de Género Femenino (72 entrevistados); mientras que tuvieron una Ocupación como Dependientes en un 72.0% (77 entrevistados). En lo que respecta al Grado de Instrucción el 57.0% tienen Educación Superior (61 entrevistados), mientras que el Lugar de Procedencia en un 80.4% fueron de la Costa (86 entrevistados) y también respecto al número de visita al consultorio externo se tiene en un 45.8% que son Nuevos (49 entrevistados).

- Observamos que para la Hipótesis General aceptamos la relación significativa entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

- Evaluando lo obtenido en el análisis estadístico para la Hipótesis Especifica entre la dimensión Actividad Física de la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar y la Variable Práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata se concluye que No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Actividad Física y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

- Evaluando lo obtenido en el análisis estadístico para la Hipótesis Especifica entre la dimensión Higiene Personal de la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar y la Variable Práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata se concluye que Si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Higiene Personal y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

- Evaluando lo obtenido en el análisis estadístico para la Hipótesis Especifica entre la dimensión Alimentación de la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar y la Variable Práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata se concluye que Si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Alimentación y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

- Evaluando lo obtenido en el análisis estadístico para la Hipótesis Especifica entre la dimensión Manejo de Fármacos de la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar y la Variable Práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata se concluye que No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Manejo de Fármacos y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

- Evaluando lo obtenido en el análisis estadístico para la Hipótesis Especifica entre la dimensión Reposo y Sueño de la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar y la Variable Práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata se

concluye que Si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Reposo y Sueño con la variable práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

- Evaluando lo obtenido en el análisis estadístico para la Hipótesis Especifica entre la dimensión de Signos de Alarma de la variable nivel de conocimiento del cuidado familiar y la Variable Práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata se concluye que si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar para la Dimensión Signos de Alarma y la práctica diaria al cuidado del paciente post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.

- Evaluando lo obtenido en el análisis estadístico para el Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes post-operados de catarata se obtuvo un nivel medio 48.6%, nivel bajo 32.7% y nivel alto 18.7%. a nivel práctica se obtuvo nivel medio 60.7%, nivel bajo 22.5% y nivel alto 16.8%; lo que nos indica que el nivel de conocimiento y práctica es medio en el familiar cuidador.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se sugiere al departamento de enfermería del Instituto de ojos Oftalmosalud que considere los hallazgos encontrados e implemente un programa de educativo con el fin de promover o fomentar estilos de vida saludable – la salud ocular, que permita al cuidador familiar a cargo del cuidado del paciente post-operado de catarata contribuir en el proceso de recuperación y progresivo tanto en el campo familiar como social, así evitar complicaciones en el proceso de cuidados.

- Promover la salud a través del personal de enfermería a que elabore material educativo permanente orientando al familiar cuidador sobre la salud ocular, donde se puede brindar conocimientos, demostración en los cuidados postoperatorio de catarata (charlas demostrativas, videos, trípticos), resolver dudas o molestias que pudieran presentar en el hogar.
  
- Realizar investigaciones sobre el cuidado de Enfermería en pacientes post-operado de catarata a nivel del cuidador familiar para promover la salud ocular.

## **Referencias Bibliografía**

1. Organización Mundial de la Salud – Primer informe Mundial sobre la Visión, comunicado de prensa Ginebra, 8 octubre del 2019.  
Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2019-who-launches-first-world-report-on-vision>
2. Organización Mundial de la Salud OMS, prevalencia de la ceguera y deficiencia visual, Lima – Perú 2019.
3. Organización Mundial de la Salud – Ceguera y Discapacidad visual – actualizado 2019.
4. Organización Mundial de la Salud OMS, un plan de acción mundial para 2014-2019.  
Disponible: [https://www.who.int/publications/list/universal\\_eye\\_health/es/](https://www.who.int/publications/list/universal_eye_health/es/)
5. Instituto Nacional de Oftalmología INO – Memoria Institucional, Dr. Francisco Contreras Campos, Lima – Perú 2018.  
Disponible en: <http://www.ino.gob.pe/portal-transparencia/planeamiento-y-organizacion/memoria-institucional/>
6. Organización Mundial de la Salud – Ceguera y Discapacidad visual, nota descriptiva 11 octubre del 2018.

Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>.

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI – Perú: Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles 2018.

Disponible

en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf)

8. Lineamientos de Política de salud ocular y prevención de la ceguera evitable, dirección general de Intervenciones estratégicas en Salud Pública, Lima – Perú 2017.

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4218.pdf>

9. Resolución Ministerial N° 850 – 2016, aprobó las Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.

Disponible:

<http://www.ino.gob.pe/transparencia/resoluciones/2018/RD%20N%20176-2018-INO-D.pdf>

10. Organización Panamericana de la Salud – Aumentando el acceso a la atención ocular en el Perú 2018

Disponible:

[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4152:aumentando-el-acceso-a-la-atencion-ocular-en-peru&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4152:aumentando-el-acceso-a-la-atencion-ocular-en-peru&Itemid=1062)

11. Teoría de cuidados de Kristen Swanson, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile.

Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>

12. Teoría del cuidado y asistencia Katie Erikson, pioneras de la ciencia del cuidado en los países escandinavos, Finlandia.  
Disponibile: <https://es.slideshare.net/bres1606/kathie-eriksson>
13. Ibarra Yancan Mirtha, Montes Pariona Juana. Efectividad del programa educativo “Salud ocular” en el autocuidado en cuidadores del adulto mayor postoperado de catarata en el Instituto nacional de oftalmología 2018 (tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería) Lima – Perú: Universidad privada Norbert Wiener, facultad de la salud ; 2018.
14. Bautista Quispe lazo Graciela, Conocimiento y práctica del autocuidado del paciente postoperado de catarata en el instituto nacional de oftalmología, junio – noviembre 2017 (tesis para obtener el título de especialista en Enfermería en centro quirúrgico) Lima – Perú: Universidad peruana Cayetano Heredia, 2017
15. Gutiérrez Briceño Karla, Efectividad de la consejería de enfermería para cuidadores familiares de pacientes postoperado de catarata en el Hogar. (tesis para obtener la segunda especialidad profesional de enfermería centro quirúrgico) Lima – Perú: Universidad nacional de Trujillo – facultad de enfermería, 2018.
16. Silvana Y. Vallejos, Lourdes D. Vera, Lucía I. Sánchez, Nivel de Conocimiento sobre autocuidado al momento del Alta de los pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Hospital J. Vidal año 2017 (artículo de enfermería - Jefe de Trabajos Prácticos, Metodología de la Investigación en Enfermería) Córdoba – Argentina.

17. Nadia Mohamed Taha, Nahla Ahmed Abd Elaziz, Efecto de las guías de intervención de enfermería sobre el papel de las enfermeras, las necesidades de los pacientes y los problemas visuales posteriores a la cirugía de cataratas (Revista Estadounidense de Ciencias de la Enfermería) EL Cairo – Egipto 2015.
18. Mini Rani Mary Beth, Khor Fang Lih, Kumutha A, P Kushalan, Evaluación del conocimiento sobre las prácticas de autocuidado post operatorio en pacientes que se han sometido a una cirugía de catarata en el hospital seleccionado – Malasia (International Knowledge Sharing Platform – Medicine and Nursing) Malasia 2015.
19. La teoría del Conocimiento en investigación científica: visión actual, Augusto V. Ramírez, Lima – Perú, American College of Occupational and Environmental Medicine, artículo scielo.
- Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011).
20. Definición del conocimiento, María E. Raffino. Buenos Aires – Argentina.
- Disponible: <https://concepto.de/teoria-del-conocimiento/#:~:text=La%20Teor%C3%ADa%20del%20conocimiento%20es,su%20origen%20y%20sus%20l%C3%ADmites>.
21. Revista Oftalvist especialidades oftálmicas
- Disponible: <https://www.oftalvist.es/es/especialidades/cataratas>
22. American Academy of Ophthalmology, Kierstan boyd
- Disponible: [www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/que-son-las-cataratas](http://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/que-son-las-cataratas)

23. Centro Oftalmológico Barcelona, Dr. Ignasi Jurgens

Disponible: <https://icrcat.com/enfermedades-oculares/catarata/>

24. Temario: Atención especializada, Instituto catalán de la salud, Cuidados post Operatorios – Manuel Ales Reina (Diplomado universitario en enfermería).

Disponible:

[https://books.google.com.pe/books?id=ZZ2RjN7oyT4C&pg=PA68&lpg=PA68&dq=conocimiento+del+cuidado+del+paciente+operado+de+catarata&source=bl&ots=9kzUJMsXT5&sig=ACfU3U2YqfQWH4PsmFRNM\\_SLPnVVVssK2A&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjKy6-YpcDtAhWPmeAKHXmTBX84MhDoATABegQIARAC#v=onepage&q=conocimiento%20del%20cuidado%20del%20paciente%20operado%20de%20catarata&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=ZZ2RjN7oyT4C&pg=PA68&lpg=PA68&dq=conocimiento+del+cuidado+del+paciente+operado+de+catarata&source=bl&ots=9kzUJMsXT5&sig=ACfU3U2YqfQWH4PsmFRNM_SLPnVVVssK2A&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjKy6-YpcDtAhWPmeAKHXmTBX84MhDoATABegQIARAC#v=onepage&q=conocimiento%20del%20cuidado%20del%20paciente%20operado%20de%20catarata&f=false)

25. Recomendaciones Post-operatorio de catarata, Ocumed Clínica Oftalmológica.

Disponible: <https://ocumed.es/recomendaciones-post-operatorio-cirugia-de-cataratas/#7-recomendaciones-post-operatorio-de-la-cirugia-de-cataratas>

26. Manual de Enfermería Oftalmológica, Dr. Santiago Ortiz Pérez – Servicio de Oftalmología Hospital Clínico de Barcelona.

Disponible:

[https://www.laboratoriossthea.com/medias/manual\\_de\\_enfermeria\\_texto\\_2.pdf](https://www.laboratoriossthea.com/medias/manual_de_enfermeria_texto_2.pdf)

27. Definición del Higiene personal, Nutrición, Movilización, Descanso y sueño –

Wikipedia. Disponible: <https://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>

28. Definición de Práctica – internet.

Disponible: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>

29. Cuidadoras – artículo, María Victoria Delicado Useros, D.U. Enfermería, Albacete.  
Disponible: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/canal-senior/el-cuidador/cuidado-del-cuidador/concepto-y-perfil>
30. \_Cuidador Primario – artículo, José Cruz Rivas Herrera, ENEO UNAM, México.  
Disponible: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
31. Colunga Blanco Teresa – Enfermería Médico Quirúrgico Ed. Pueblo y Educación la Habana – Cuba 1985.  
Disponible: <http://www.enfermeriacubana.sld.cu/libros-de-autores-cubanos-pagina-2>
32. Teoría de Enfermería: Florence Nightingale.  
Disponible: - <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
33. Teoría de Enfermería: Virginia Henderson  
Disponible:  
<https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/teoria-de-florence-nightingale>
34. Definición de Salud, Wikipedia.  
Disponible: <https://es.wikipedia.org/wiki/Salud>

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la Práctica en pacientes Post-operado de Catarata en el Instituto de ojos Oftalmosalud, Noviembre – Febrero 2021.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General: ¿Cuáles son los conocimientos del cuidado familiar en relación con la Práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021?	Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento del cuidado familiar en relación con la práctica en pacientes post- operado de Catarata en la clínica de ojos Oftalmosalud, en el periodo de noviembre 2020.	Hipótesis General: Existe relación entre el nivel de conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.	Variable 1: Conocimiento del cuidado familiar en paciente post operado de catarata.  Dimensiones:  - Conocimiento del cuidado familiar en la actividad física.	Tipo de Investigación: Aplicada.  Método de investigación: Lógico deductivo.

<p>Problema específico:</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado familiar en la actividad física en relación con la práctica en pacientes post- operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre la higiene personal en relación con la práctica en pacientes post-</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre la actividad física en relación con la práctica en pacientes post- operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre higiene personal en relación con la práctica en pacientes post- operado de</p>	<p>Hipótesis específica:</p> <p>-Existe relación con el nivel de conocimiento del cuidado familiar en la actividad física con la práctica en pacientes post operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.</p> <p>- Existe relación con el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento del cuidado familiar en la Higiene personal.</li> <li>- Conocimiento del cuidado familiar en la Alimentación.</li> <li>- Conocimiento del cuidado familiar en el manejo de fármacos.</li> <li>- Conocimiento del cuidado familiar en el reposo y sueño.</li> </ul>	<p>Diseño de investigación: Correlacional – causal de corte transversal, no experimental.</p> <p>Población: 486 pacientes con sus familiares.</p> <p>Muestra: 107 familiares.</p>
--	---	---	--	---

<p>operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre la alimentación en relación con la práctica en pacientes post- operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado</p>	<p>catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre la alimentación en relación con la práctica en pacientes post- operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre los fármacos en</p>	<p>higiene personal con la práctica en pacientes post operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.</p> <p>- Existe relación con el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre la alimentación con la práctica en pacientes post operado de catarata en el instituto de ojos</p>	<p>- Conocimiento del cuidado familiar en la detección de signos de alarma.</p> <p>Variable 2: Práctica del cuidado familiar del paciente post- operado de catarata.</p> <p>Dimensiones: conocimientos adquiridos durante la práctica diaria al cuidado del paciente post- operado.</p> <p>Cuidado Físicos:</p>	
--	--	--	---	--

<p>familiar sobre fármacos en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre reposo y sueño en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021?</p>	<p>relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre reposo y sueño en relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.</p>	<p>Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.</p> <p>- Existe relación con el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre fármacos con la práctica en pacientes post operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.</p> <p>- Existe relación con el nivel de conocimiento del</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad Física.</li> <li>- Higiene personal.</li> <li>- Alimentación.</li> <li>- Uso de fármacos.</li> <li>- Reposo y sueño.</li> <li>- Signos de alarma.</li> </ul>	
--	---	--	---	--

<p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre signos de alarma en relación con la práctica en pacientes post- operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021?</p>	<p>- Identificar el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre signos de alarma en relación con la práctica en pacientes post- operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.</p>	<p>cuidado familiar sobre el reposo y sueño con la práctica en pacientes post operado de catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.</p> <p>- Existe relación con el nivel de conocimiento del cuidado familiar sobre los signos de alarma con la práctica en pacientes post operado de catarata en el</p>		
--	--	---	--	--

		instituto de ojos Oftalmosalud en el periodo de noviembre a febrero 2021.		
--	--	--	--	--



## Anexo 2: Instrumento I

### Conocimiento del Cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operados de Catarata en el Instituto de ojos Oftalmosalud

Presentación:

Buenos días, ante todo un saludo cordial, acudo a Ud. Para solicitar su valiosa colaboración a través de sus respuestas sinceras con la finalidad de recolectar información para un estudio de investigación. “ Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes post- operado de catarata en el Instituto de ojos Oftalmosalud”. Los datos serán utilizados como parte del estudio, el autor garantiza anonimato.

Instrucciones:

A continuación, se le presentan una serie de preguntas que Ud. Leerá cuidadosamente y luego marcará con un aspa (X) las respuestas que considere correctas.

Datos Generales:

Del paciente:

Familia:

Edad:

Sexo: F ( ) M ( )

Grado de Instrucción:

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

Ocupación:

Estado Civil:

Soltero ( )          Casado ( )          Divorciado ( )          Viudo ( )

Lugar de Procedencia:

Costa ( )          Sierra ( )          Selva ( )

Número de visitas a consultorio externos:

Nuevo ( )          Continuator ( )          Experiencia de intervención quirúrgica ( )

Datos específicos:

**1. La catarata es la opacificación del cristalino**

- a. Enfermedad de la piel.
- b. Opacificación del cristalino.
- c. Enfermedad del corazón.
- d. Enfermedad del riñón.

**2. La catarata se manifiesta**

- a. Ojo rojo.
- b. Visión borrosa.
- c. Lagrimeo.
- d. escozor en los ojos.

**3. El tratamiento de la catarata consiste**

- a. Yervas caseras.
- b. Con medicinas.
- c. Cirugía.
- d. Con lentes.

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

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

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

- a. Puedo: sacudir, limpiar, cocinar.
- b. No levantar objetos pesados, no agacharse, no atarse los zapatos.

c. Ir al trabajo, caminar, apretar los ojos.

d. Ir a la playa.

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

a. No usar protector ocular, dormir semi sentado con almohadas.

b. Dormir boca abajo con protector ocular.

c. Usar protector ocular, descansar del lado del ojo no operado.

d. Dormir normal.

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

a. Caminar por la calle sin lentes oscuros.

b. Exponerse al sol.

c. Usar lentes oscuros en el día.

d. No salir a la calle.

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

a. No bañarse.

b. Ducharse.

c. Solo higiene matinal, rostro.

d. Bañarse como siempre.

**9. En relación a la higiene del ojo operado, que cuidados debe tener al realizarlo**

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

b. No sacarse el protector ocular.

c. Ir al hospital para que lo limpien.

d. Lavarse con agua del caño.

**10. En relación a la alimentación después de la cirugía de catarata será**

a. Comer de todo.

b. Solo líquido.

c. Alimentos suaves, semilíquidos, blandos.

d. Comer pescado.

**11. En relación a los fármacos (gotas oftálmicas) indicadas por su medico, como debe aplicarse**

a. No aplicarse las gotas, esperar a la consulta.

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

- c. Aplicar las gotas.
- d. Aplicarse compresas de manzanilla.

**12. Luego de la cirugía, cuando debe acudir al servicio de emergencia:**

- a. Cuando tiene mareos.
- b. Dolor fuerte en el ojo y disminución de la visión.
- c. Cuando esta con fiebre.
- d. Ojo rojo.

Gracias por su participación

### Anexo 3: Instrumento II

**Check List para medir el nivel de Práctica en el cuidador familiar en relación a  
los cuidados post operatorio del paciente de catarata en el Instituto de ojos  
Oftalmosalud**

Nombre :

Fecha:

<u>La Enfermera observa al familiar cuidador</u>		SI	NO
Cuidados del lavado de manos	¿Usa jabón al lavarse las manos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Se enjuaga con abundante agua las manos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Realiza correctamente los pasos del lavado de manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>La enfermera observa al familiar cuidador</u>		SI	NO
Cuidados de la movilización	Cuida que no se agache ni haga esfuerzo el paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cuida que sus actividades sean limitadas el primer día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cuida que tenga reposo en el hogar el paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>La enfermera observa al familiar cuidador</u>		SI	NO
Cuidados en el reposo y sueño	Demuestra que debe de dormir con el protector	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Demuestra que debe usar lentes oscuros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Demuestra que debe recostarse de costado y no de lado del ojo operado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b><u>La Enfermera observa al familiar cuidador</u></b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Cuidado en la higiene personal	Demuestra que el aseo al principio es con baño de esponja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Demuestra la manera correcta de limpiar alrededor del ojo con agua estéril (BSS) y gasa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b><u>La Enfermera observa al familiar cuidador</u></b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Cuidados en el manejo de fármacos	Se lava las manos antes y después de aplicarse las gotas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Demuestra la limpieza del ojo con agua estéril y gasa antes de aplicarse las gotas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aplica las gotas correctamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Demuestra que a la aplicación de las gotas debe dar espacio un espacio de 5 a 10 minutos entre gota a otra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Demuestra el correcto tapado de gotas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b><u>La Enfermera observa al familiar cuidador</u></b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Cuidados en la alimentación	Redacta una dieta para la semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Redacta el tipo de alimento que no debe ingerir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Anexo 4: Validez del Instrumento

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N\Sigma(xiyi) - (\Sigma yi)}{[N(\Sigma x^2) - (\Sigma xi)^2]^{1/2} [N(\Sigma y^2) - (\Sigma yi)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.37	7	0.31
2	0.38	8	0.46
3	0.06	9	0.59
4	0.61	10	0.34
5	0.53	11	0.39
6	0.51	12	0.28

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en el ítems N° 3 el cual no alcanza el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conserva.

### Tabla de Concordancia – Prueba Binomial

#### Validez del Instrumento por Juicio de Expertos

Ítems	N° de Jueces expertos								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035

Leyenda:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Si “p” es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativo.

### Anexo 5: Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente de “Kuder Richarson” (K)

$$K - R = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\Sigma pq}{Sx^2} \right)$$

Donde:

K: N° de preguntas o ítems.

Sx2: varianza de la prueba.

p: proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q: proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	Ítems validos
Kuder Richarson	0.58	11

KR = 0.58

Si el a = 0.5 ó > el instrumento es confiable

## **Anexo 6: Consentimiento Informado**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operado de catarata en el Instituto de ojos Oftalmosalud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figura en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Titulo del Proyecto: Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operado de catarata en el Instituto de ojos Oftalmosalud.

Nombre del Investigador principal: María Sophia Peralta Soza.

Propósito del estudio: Medir el nivel de conocimiento del cuidado familiar y su práctica en pacientes post- operado con la finalidad de facilitar información y así fomentar la prevención y promoción de la salud.

Participantes: Pacientes Post- operado de Catarata.

Participación: Familiar cuidador.

Participación voluntaria: Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es voluntaria y puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que el informe esté finalizado.

Beneficios por participar: Ganar información para mejorar los cuidados en pacientes post- operados de catarata.

Inconvenientes y riesgos: se ha informado que no hay riesgo químico, físico, biológico, psicológico ni inconvenientes que se asocie a la investigación.

Costo por participar: no hay compensación monetaria.

Remuneración por participar: no hay compensación monetaria.

Confidencialidad: La información que brinde a través del cuestionario será de carácter confidencial y se utilizará solo para fines del estudio.

Renuncia: Puede retirar su consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado.

Consultas posteriores: Cualquier duda comunicarse con la investigadora Maria Sophia Peralta al número telefónico: 975487038

Contacto con el comité de Ética: Yenny Bellido Fuentes

#### Declaración de Consentimiento

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr/Doctora:

María Hilda Cardenas de Fernández.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE  
EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Curso de Redacción Científica 2020 – II requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Licencia en Enfermería.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operado de Catarata en el Instituto de ojos Oftalmosalud, Noviembre – Febrero 2021 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado convenientes recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Investigación Científica.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

María Sophia Peralta Soza

DNI: 42315561



Solicito: Permiso para realizar Trabajo de  
Investigación

Señores:

Clínica de ojos Oftalmosalud

Dr. Luis Izquierdo Villavicencio

Yo, Maria Sophia Peralta Soza, identificada con DNI N° 42315561, con dirección Calle domingo nieto 232 – Pueblo Libre, Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que estando con el grado de Bachiller de la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Norbert Wiener, solicito a usted. permiso para realizar trabajo de Investigación en la Institución sobre la: Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post operado de Catarata en el instituto de ojos Oftalmosalud, Noviembre – Febrero 2021, para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

Por lo expuesto: ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima 17, de marzo del 2021

Maria Sophia Peralta Soza

DNI: 42315561

Lima, 11 de mayo de 2021

Investigador(a):  
**Maria Sophia Peralta Soza**  
**Exp. N° 520-2021**

---

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Conocimiento del cuidado familiar y su relación con la práctica en pacientes Post- operado de Catarata en el Instituto de ojos Oftalmosalud, Noviembre – Febrero 2021”**, el cual tiene como investigador principal a **Maria Sophia Peralta Soza**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



---

Yenny Marisol Bellido Fuentes  
Presidenta del CIEI- UPNW