



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T –
Lima, 2023

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Presentado por

Autora: Linares Del Águila, Lizeth Patricia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9852-8329>

Asesora: Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5001-4388>

Línea de Investigación

Investigación Aplicada

Lima, Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Lizeth Patricia Linares Del Águila egresada de la Facultad de Ciencias De La Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la Tesis "CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES POST OPERADOS DE UNA CIRUGIA DE CATARATA EN LA CLINICA OFTALMOLOGICA MACULA D &T LIMA 2023." Asesorado por el docente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña con el DNI 43575794, con ORCID 0000-0001-5001-4388 tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma
 Lizeth Patricia Linares Del Águila
 DNI: 47852505



.....
 Firma
 Susan Haydee Gonzales Saldaña
 DNI: 43575794

Lima, 28 de enero de 2024

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES POST
OPERADOS DE UNA CIRUGÍA DE CATARATA EN LA CLÍNICA
OFTALMOLÓGICA MACULA D & T – LIMA, 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Investigación Aplicada

ASESORA:

Dra. SUSAN GONZALES SALDAÑA

Código ORCID: 0000 0001 5001 4388

DEDICATORIA

A mi Madre, por su apoyo incondicional durante toda la etapa de mi vida y ayudarme en cada momento del desarrollo de mi vida profesional.

A mi familia, quien me brindó los mejores consejos para afrontar los obstáculos durante mi vida universitaria.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien me ilumina día a día para seguir adelante.

A mis docentes quienes me ayudaron durante el desarrollo de mi tesis; y a la Universidad que me abrió las puertas de su institución para lograr conseguir esta meta.

A la Clínica Oftalmológica, que me permitió ejecutar la tesis para lograr alcanzar el grado académico propuesto.

ÍNDICE GENERAL

	Página
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de tablas	viii
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3 Objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo General	17
1.3.2 Objetivos Específicos	17
1.4 Justificación de la investigación	18
1.4.1 Teórica	18
1.4.2 Metodológica	19
1.4.3 Práctica	19
1.5. Limitaciones de la investigación	20
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes de la investigación	21
2.2 Bases teóricas	23
2.3. Formulación de Hipótesis	29
2.3.1 Hipótesis general	29
2.3.2 Hipótesis específicas	29
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	31
3.1. Método de Investigación	31
3.2. Enfoque investigativo	31
3.3. Tipo de Investigación	31
3.4. Diseño de la Investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	32

3.6. Variables y Operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1 Técnica	34
3.7.2 Descripción	34
3.7.3 Validación	37
3.7.4 Confiabilidad	37
3.8. Procesamiento y análisis de datos	38
3.9 Aspectos éticos	39
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
4.1 Resultados	41
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados	41
4.1.2 Pruebas de Hipótesis	48
4.1.3 Discusión de resultados	57
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1 Conclusiones	59
5.2 Recomendaciones	60
REFERENCIAS	61
ANEXOS	66
Anexo 1: Matriz de consistencia	66
Anexo 2: Instrumentos	69
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	77
Anexo 4: Autorización de aplicación del instrumento	79
Anexo 5: Informe del asesor de TURNITIN	81

ÍNDICE DE TABLAS

Página

Tabla 1 <i>Características generales de pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.....</i>	41
Tabla 2 <i>Tabla cruzada de la relación de la Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023</i>	42
Tabla 3 <i>Tabla cruzada de la relación de la Calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata</i>	43
Tabla 4 <i>Calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata.....</i>	44
Tabla 5 <i>Tabla cruzada de la Calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata</i>	45
Tabla 6 <i>Tabla cruzada de la Calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata.....</i>	46
Tabla 7 <i>Tabla cruzada de la Calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata</i>	47
Tabla 8 <i>Análisis de la relación significativa entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Macula D & T – Lima en el 2023</i>	48
Tabla 9 <i>Análisis de la relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata</i>	50
Tabla 10 <i>Análisis de la relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata</i>	51
Tabla 11 <i>Análisis de la relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata</i>	53

Tabla 12 <i>Análisis de la relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata.</i>	54
Tabla 13 <i>Análisis de la relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata</i>	56

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023. La metodología fue hipotética – deductiva, con enfoque cuantitativo, aplicada, no experimental, transversal y correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 130 pacientes post operados de una cirugía de catarata. Para la estadística se utilizó la prueba no paramétrica rho de Spearman. En los resultados se encontró existe relación de la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas, dificultad con las actividades cotidianas, dificultad con las actividades recreativas y la respuesta a problemas de la vista con la capacidad funcional ($p < 0.05$) en los pacientes post operados de una cirugía de catarata. Se concluye que existe relación significativa entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Palabras Clave: Calidad de vida, capacidad funcional, post operado, cirugía de catarata.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between quality of life and functional capacity in post-cataract surgery patients at the Macula D & T Ophthalmology Clinic - Lima in 2023. The methodology was hypothetical - deductive, with a quantitative approach, applied, non-experimental, transversal and correlational, where the sample was made up of 130 post-cataract surgery patients. Spearman's non-parametric rho test was used for statistics. The results found a relationship between quality of life in its dimension: difficulty with educational activities, difficulty with daily activities, difficulty with recreational activities and the response to vision problems with functional capacity ($p < 0.05$) in post-cataract surgery patients. It is concluded that there is a significant relationship between quality of life and functional capacity in patient's post-cataract surgery at the Macula D & T Ophthalmology Clinic - Lima in 2023.

Key Words: Calidad de vida, capacidad funcional, post operado, cirugía de catarata.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida abarca una serie de pautas y perspectivas que varían de una persona a otra y se cimentan en el estado de bienestar que vive cada uno de acuerdo a sus requerimientos, además de su progreso personal. Se caracteriza por ser subjetivo, universal, holístico y dinámico.

La visión es un aspecto notable en la calidad de vida de cada individuo, pues involucra sentirse bien en cuanto a su salud ocular para poder desempeñarse apropiadamente en todos los ámbitos particulares y de manera independiente, para un buen desarrollo de su capacidad funcional. Sin embargo, cuando los pacientes cursan un cuadro de catarata, tienen que ser sometidos a una intervención quirúrgica con la finalidad de mejorar su función visual y sus actividades que realizan.

Por ello, con este estudio se pretende determinar la relación entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023, por lo que se ha establecido la siguiente estructura:

El capítulo primero contemplado como “El Problema” con el planteamiento y la formulación del problema, los propósitos, la justificación y las limitaciones del trabajo.

El capítulo segundo llamado “Marco Teórico” incluye los antecedentes (internacionales y nacionales), las bases teóricas, las definiciones de las variables y la formulación de las hipótesis.

El capítulo tercero llamado “Metodología” toma en cuenta el método, el enfoque, el tipo, el diseño, la población, la muestra y el muestreo, las variables y la operacionalización, las

técnicas y los instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y el análisis de datos, además de los aspectos éticos.

El capítulo cuarto concerniente a la “Presentación y Discusión de los Resultados” posee el análisis descriptivo y el bivariado de los resultados, además de las pruebas de hipótesis, que podrían ser contrastados con distintos estudios en el apartado de discusión.

El capítulo quinto llamado “Conclusiones y Recomendaciones” muestra los puntos a concluir y las sugerencias. Por último, se plantean las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial, aproximadamente 2200 millones de personas tienen deficiencia visual o ceguera; y de estos casos, más de 1000 millones podrían haberse evitado o aún no han sido tratados (1); asimismo, en muchos casos se encuentran deterioros moderados o graves de la visión distante o ceguera debido a errores de refracción no corregidos (88,4 millones), cataratas (94 millones), degeneración macular relacionada con la edad (8 millones), glaucoma (7,7 millones), entre otros (2, 3).

Es importante mencionar que se estima que las tasas de deterioro de la visión a causa de estas patologías como glaucomas o cataratas son superiores al 80% en países como África subsahariana occidental, oriental y central, y de igual manera hay frecuencias similares en América del Norte, Australasia, Europa occidental y Asia y el Pacífico solo con tasas inferiores al 10% (4).

Analizando la situación en base a la catarata, patología principal causante de ceguera, se estima según la Organización Mundial de la Salud que casi 18 millones de personas han perdido la visión producto de este problema, y la proporción de ceguera por catarata entre todas las enfermedades oculares varía del 5% en los países desarrollados hasta el 50% o más en las regiones más pobres (5).

Y evaluando la situación a nivel nacional, en Perú, concurren más de medio millón de personas ciegas, y el 60% es por cataratas, teniendo como principales factores condicionantes a individuos mayores de 50 años, los que generalmente no se tratan por falta de recursos económicos, considerándose un problema de salud pública (6); en un estudio realizado por Cabezas M., los principales factores de riesgo viene a ser el precedente familiar de cataratas, la presencia de diabetes, hipertensión y obesidad, la exposición a luz UVB, entre otros (7).

Es así que se sugiere como tratamiento de catarata, la cirugía, la cual es una opción realizada de forma mundial, y este consiste en una extracción quirúrgica e implante de un lente intraocular, realizándose aproximadamente en 200 mil personas lo que corresponde a un 26.3% (8). El incremento de las cirugías y el perfeccionamiento de las técnicas quirúrgicas han conferido mayor trascendencia a la evaluación de la salud visual, pues ello permite comprobar el resultado postoperatorio (9), las consecuencias de la función visual después de una cirugía de catarata han sido tasadas tradicionalmente con mediciones clínicas objetivas, como es la agudeza visual (AV), y muchas ocasiones la capacidad funcional se ve alterada, implicando esto una fuerte relación con la calidad de vida relativa lo que incluye el análisis de las actividades de la vida diaria y el nivel de independencia del paciente (10).

Estudios como el realizado por Trujillo y cols, mostraron que la catarata puede afectar la funcionalidad de un paciente y por ende la calidad de vida del paciente (11), asimismo López indica que en ciertos pacientes mayores la capacidad funcional mejora y en otro grupo no, mejorando el bienestar de los individuos en ciertas actividades diarias (12).

Para los profesionales de enfermería, la calidad de vida asociada con la salud debe ser un punto primordial a valorar (13), es ahí donde el rol principal del enfermero (a) entra a

tallar, ya que una de sus principales funciones es velar por la mejora del paciente y este pueda repercutir en su día a día. Esta es la razón principal por la cual se propone este estudio; tomando como lugar de análisis la Clínica Oftalmológica Macula D& T, ya que durante la rotación diaria de los profesionales de enfermería y el contacto que se tiene con los pacientes, es común observar y escuchar distintas opiniones referente a la capacidad funcional que tienen los pacientes postoperados por catarata, la mayoría asegura que hubo mejoras y la calidad de vida de los mismos ha mejorado; sin embargo, hay un grupo que asevera que no se han suscitado mejorías e incluso hay casos que ha empeorado lo cual ha afectado notoriamente la calidad de vida de los individuos generando mayor dependencia y su actuar diario ha generado problemas en el andar, en su desenvolvimiento e incluso largos periodos de postramiento debido a complicaciones postoperatorias, generando insatisfacción a los pacientes.

Ante esta situación se propone lo siguiente:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo la calidad de vida se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023?

¿Cómo la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023?

¿Cómo la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023?

¿Cómo la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023?

¿Cómo la calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar como la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Identificar como la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Identificar como la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Identificar como la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Identificar como la calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La catarata viene a ser una condición, donde el cristalino transparente se vuelve progresivamente más opaco generando una pérdida progresiva de la agudeza visual y es la cirugía, un buen tratamiento lo cual en muchas ocasiones puede mejorar la calidad de vida de los pacientes (7), dado que ayuda a mejorar su capacidad de actividades diarias, pese a ello, no hay suficiencia de estudios que indiquen esta situación.

Es así que se realiza este trabajo, con el propósito de analizar la calidad de vida de los pacientes que han sido operados de catarata y su capacidad funcional; y con los datos o resultados encontrados se podrá difundir información que aportará de forma

trascendental a la evidencia científica, aumentando antecedentes que podrán analizar la realidad de una institución privada. Asimismo, la información estará al alcance de la comunidad de profesionales de enfermería quienes son los encargados de investigar y dar soluciones a este tipo de problemas para brindar bienestar a la población en general.

1.4.2 Metodológica

En la actualidad, se ejecutan varias investigaciones en individuos que se les realiza una cirugía de catarata, haciendo uso de cuestionarios validados de capacidad funcional y calidad de vida, demostrando la relevancia de su empleo; no obstante, en nuestro medio hay un vacío trascendental en este campo de la investigación, y dadas las discrepancias en las particularidades poblacionales, es de sumo valor conocer los hallazgos y su adaptación a nuestro medio; con ello, se obtendrá datos sobre la mejora en las variables contempladas.

Además, el uso de los cuestionarios podrá ser recomendado para otras investigaciones que tengan la misma finalidad y la información será extrapolada para otros estudios.

1.4.3 Práctica

Es relevante que el profesional de enfermería deba incrementar sus conocimientos en el ámbito de acción, como el de oftalmología, para poder así proporcionar una óptima enseñanza y orientación a la persona operada por catarata, y a la familia sobre la calidad de vida; pues, varios de los pacientes se tornan dependientes por la falta de visión.

Por otra parte, es menester conocer el contexto actual de la institución para poder establecer o planificar estrategias de mejora que involucre una mejora inmediata de la

capacidad funcional del paciente y por ende su actuar diario; abordando la situación incluso a nivel de la familia, ya que es el pilar fundamental en la recuperación óptima de un paciente postoperado.

1.5. Limitaciones de la investigación

Dentro de las primordiales barreras para la ejecución del trabajo fue la escasez de estudios que aborden la temática planteada y el tema del tiempo por parte de la población de estudio para poder completar la encuesta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales:

Berthe (9) en el 2019, en Cuba tuvieron como objetivo “Determinar la existencia de modificaciones en la función visual y calidad de vida de los afectados”. Realizaron un estudio descriptivo y transversal de 250 pacientes operados de catarata senil, cuya técnica de recabación fue la observación. En cuanto a los resultados predominaron el sexo masculino y las edades de 70 a 79 años. También hallaron que la función visual mejoró significativamente luego de la cirugía, lo que brindó una óptima calidad de vida al acrecentar la capacidad funcional, independencia y mayor libertad de la población atendida.

Duran (10) en el 2019, en México tuvieron el objetivo de “Conocer la relación entre la capacidad de marcha y dependencia funcional en adultos mayores con alteración de la agudeza visual”. Realizaron un estudio descriptivo y correlacional, en 94 adultos mayores con alteración de la agudeza visual, a quienes se les aplicó unas escalas e índices para valorar su autonomía y visión. Se encontró una relación positiva entre la capacidad de marcha y dependencia funcional con la velocidad de marcha ($p = 0.000$) y longitud del paso ($p = 0.000$) con las ABVD; la velocidad de marcha ($p = 0.000$), cadencia ($p = 0.023$) y longitud del paso ($p = 0.000$) con las AIVD, mientras que la amplitud del paso se vinculó negativamente con la AIVD ($p = 0.012$). Concluyeron que la evaluación de la caminata en los pacientes que sufren en su agudeza visual ayudará a efectuar actividades y programas orientados a mantener la independencia del individuo y bajar las frecuencias de morbi-mortalidad, además de reducir los costos en salud y favorecer a mejorar la calidad de vida.

Trujillo (11) en el 2019 en Cuba, tuvieron el objetivo de “Evaluar la repercusión de la cirugía de catarata por facoemulsificación en el mejoramiento de la discapacidad visual, la calidad de vida relativa a la visión y las actividades básicas de la vida diaria de adultos mayores”. Realizaron un trabajo observacional, longitudinal y prospectivo en 108 pacientes intervenidos de catarata que completaron unos cuestionarios. Hallaron que la agudeza visual con corrección posoperatoria ayudó en 5 líneas en la cartilla de Snellen, lo que implicó una mejoría en la calidad de vida y la independencia. La mayoría consideró una calidad de vida relativa a la visión de muy buena a buena (99,7%) después de la intervención. Concluyeron que la catarata repercute con una discapacidad visual y la cirugía favorece en la calidad de vida relativa a la visión y la capacidad funcional.

Antecedentes nacionales:

Acosta (12) en el 2022, tuvieron el objetivo de “Determinar cómo se relaciona la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos mayores”. Realizaron un estudio correlacional y transversal, en el cual se seleccionaron a 67 pacientes que fueron encuestados mediante unos cuestionarios. Se evidenció que los participantes son independientes en gran parte de sus actividades diarias (91%) y su calidad de vida es baja (58.2%). Hubo una asociación moderada entre las variables ($p < 0.05$; $Rho = 0.464$).

Delgado (13) en el 2019, tuvo el objetivo de “Determinar calidad de vida y su relación con la capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria”. Realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, que abarcó a 60 participantes que llenaron una ficha de obtención de datos. Se encontró que la mayor parte contó con una calidad de vida media (75,0%) y la capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria fue de independencia total (47,0%); además, la calidad de vida baja estuvo se vinculó con la

dependencia moderada 53,8% y la calidad de vida media con la independencia total 50,0%, demostrando relación significativa ($p < 0.05$).

Salluca (14) en el 2019, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre la calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la Unidad de Ortogeriatría de un Hospital del Callao”. Realizaron un estudio correlacional y de corte transversal, en 64 sujetos, de los cuales se recogió datos a través de un cuestionario y de un índice. Se encontró que la calidad de vida fue media (92.2%); de acuerdo a sus dimensiones, la salud física fue media (54.7%), la parte psicológica fue media (62,5%); las relaciones sociales fueron bajas (45.3%); y el ambiente fue de nivel alto (82,8%). Acerca de la capacidad funcional, el hubo dependencia moderada (37.5%); según dimensiones: comer (46.9%) y aseo personal (81.3%) fue independiente; subir y bajar escalares fue incapaz ((95.3%)); uso de retrete (72.9%) y bañarse (87.5%) eran dependientes; para vestir y desvestirse requieren ayuda (67.2%); en control de heces (48,4%) demandan ayuda; y en control de orina era continente (59,4%), por tanto, fueron generalmente independientes. Concluyeron que las variables tuvieron una relación significativa ($p < 0.05$).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Calidad de vida

La calidad de vida (CV) se contempla como una colectividad de valores, patrones o perspectivas que cambian de un sujeto a otro y de sector a sector; por ende, radica en la impresión de beneplácito que puede ser disfrutada por los individuos y que simboliza la suma de sensaciones subjetivas y personales vinculadas al “sentirse bien” (15).

Asimismo, es la percepción por parte de las personas o grupos de que se encuentran satisfechas respecto a sus requerimientos y no se les niegan oportunidades para lograr un estado de bienestar y realización personal (16).

Entre sus características destacan: Subjetiva (cada sujeto fijará su propia concepción, de acuerdo a lo que ha vivido, se establecerá por una historia de vida propia), universal (contempla valores habituales en las distintas culturas, son inertes al óptimo estado de vida), holístico e integrador (abarca un todo, y en base al modelo bio-psico-social, considera todos los aspectos de la vida), dinámico (cada individuo es único, pero cambiante, lo que puede desencadenarse en etapas cortas de tiempo) (17).

Surge de la relación firme entre los rasgos monetarios, sociales, requerimientos propios, libertad afectiva, ambientes ecológicos, circunstancias de salud – padecimientos, ya sea de manera personal y social. Para una óptima calidad de vida a nivel material y espiritual, influye el aspecto económico, ya que en base a los ingresos se puede observar un bienestar social, pues a veces la población no posee lo básico en su hogar, como para contemplar que tienen una calidad de vida, la cual incluye atributos de salud, formación, entre otros. Este abordaje conlleva a optimizar el nivel de vida y a modificar los estilos de vida en forma particular y, de la población para alcanzar un bienestar social general (18).

Asimismo, en ella intervienen cualidades del medio, como la riqueza, la libertad y las relaciones interpersonales, empero, se debe tener presente que no todas las circunstancias de vida que se pueden delimitar como beneficiosas están ligadas a la felicidad (19).

Posee como indicadores los siguientes: condiciones materiales (capital, acceso al ahorro, tipo de domicilio, etc.), trabajo (tipo de labor, sueldo, contextos de empleo, etc.), salud (acceso a atención médica, a fármacos, higiene diaria, etc.), educación (grado académico, etc.), ocio y relaciones sociales (acceso al entretenimiento, tiempo libre, grado de integración a la sociedad,

vínculos afectivos, etc.), seguridad física y personal, derechos básicos, entorno (condiciones geográficas de vida, desarrollo vital, etc.) (20).

La visión es un elemento crucial en la calidad de vida, por tanto, implica un estado de bienestar de un sujeto vinculado a la salud ocular o su nivel de función visual. La evaluación de la calidad de vida relacionada a la visión permite conocer de qué forma la reducción de la función visual genera un efecto en el bienestar del individuo y en su grado de actividad y/o participación en la sociedad (21).

Por tanto, la calidad de vida en población con afección visual se refiere a un estado de satisfacción que surge de la obtención de las potencialidades del sujeto como las emociones, la seguridad, la productividad, relaciones armónicas, bienestar material, etc. (22).

Es preciso acotar que los profesionales de enfermería cumplen un rol esencial sobre los aspectos vinculados a la visión, pues se encargan de orientar e informar a los pacientes que puedan tener inconvenientes de vista mediante una serie de pautas, tales como: la forma de cómo llevar a cabo mejor sus actividades cotidianas, de qué manera pueden prepararse en el ámbito educativo, qué pueden hacer como actos de esparcimiento y cómo intervenir ante molestias en la visión. Entre las dimensiones se encuentran: (23).

Funcionamiento visual: Se trata en como la vista lleva a cabo su rol, es decir, recibir los rayos luminosos originarios de los objetos presentes en el ambiente exterior y transformarlos en impulsos eléctricos que son conducidos al centro nervioso de la visión en la parte posterior del cerebro (24).

Dificultad con las actividades: Se refiere a las restricciones para poder hacer algo por parte del sujeto (25).

Dificultad con las actividades educativas: Se basa en todos aquellos inconvenientes en las labores programadas para formar a los sujetos en el saber científico, humanístico, entre otros ámbitos (26).

Dificultad con las actividades cotidianas: Se refiere a aquellos inconvenientes en llevar a cabo diligencias que una persona desarrolla a diario, como: comer, irse a dormir, vestirse, etc. (27).

Dificultad con las actividades recreativas: Se basa en las restricciones en aquellas actividades que poseen como fin el entretenimiento y recreación, las cuales son realizadas por los sujetos en su tiempo libre y de forma voluntaria con el propósito de descansar y divertirse (28).

Respuestas a problemas de la vista: Se basa en la respuesta a la sensación de vista cansada, sensibilidad a la luz, lagrimeo y comezón en los ojos (29).

2.2.2. Variable 2: Capacidad funcional

Se trata del vínculo que se desencadena entre el sujeto y el entorno en el que se encuentra, y la forma en que se interrelacionan. También, se asocia a la salud y al valor de las actividades que nos permiten ser y hacer (30).

Así también, abarca las capacidades que favorecen a un individuo ser y hacer lo relevante en él. Hay cinco dominios puntuales de dicha variable como: satisfacer los requerimientos básicos; aprender, desarrollarse y tomar decisiones; tener movilidad; instaurar y preservar relaciones, y favorecer a la sociedad (31).

Dentro de ello incluye las actividades de la vida diaria (AVD) que se clasifican en: las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) contemplan los grados funcionales más trascendentes (comer, utilizar el baño, contener esfínteres) y los inmediatamente superiores (asearse, vestirse, caminar) que representan las acciones notables para el autocuidado. Las

actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) abarcan las funciones que hacen que un sujeto resulte independiente en una entidad (comprar, realizar la comida, efectuar el aseo del hogar, la conducción de las finanzas, etc.), es decir, acciones que generan el vínculo con el entorno. Las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) que contemplan funciones más complejas en la ejecución de actividades de ocio, religiosas, deportes, labores o transporte (32).

Las dimensiones de la capacidad funcional son: Actividades básicas: Tarea primordial de la persona que le favorece a desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las diligencias domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y llevar a cabo órdenes o tareas sencillas. En este aspecto, el enfermero puede brindar información al paciente sobre la forma de realizar este tipo de diligencias para que se sienta más cómodo. Actividades instrumentales: Son actividades que ameritan un mayor nivel de autonomía personal e interacción con el entorno que las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Acerca de ello, el enfermero puede orientar al paciente respecto a las relaciones interpersonales y el alcance de una mayor independencia (33).

Teoría de Dorothea Orem

La teoría general del déficit de autocuidado es una asociación entre el requerimiento de apoyo terapéutico y la acción de autocuidado de las participaciones humanas donde las capacidades desarrolladas para el autocuidado que conforman la acción, no son operativas o apropiadas para reconocer e identificar ciertos o todos los elementos de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto (34).

Los sujetos poseen gran capacidad de adecuarse a las modificaciones que se producen en sí mismo o en su ambiente, aunque puede desencadenarse una circunstancia donde la demanda total que se le realiza a un individuo incrementa su capacidad para dar respuesta a ella. En este contexto, el sujeto puede ameritar ayuda que puede derivar de varias fuentes, implicando las

interposiciones de familiares, sujetos cercanos y profesionales de enfermería. De acuerdo a lo atribuido en esta teoría, el profesional de enfermería brinda apoyo, consejos y cuidado a los pacientes que poseen restricciones en la visión, con la finalidad de que puedan tener una mejor calidad de vida, aunado al hecho de poder efectuar sus capacidades funcionales que contribuyan a sentirse bien y vivir en óptimas condiciones. Dorothea E Orem emplea la denominación agente de autocuidado para alegar a la persona que realmente brinda los cuidados o efectúa alguna acción específica (35).

En esta teoría, Dorothea expone y da a conocer los motivos que pueden producir dicho déficit, entre ellas: individuos que tengan restricciones por motivo de un inconveniente de salud o que esté vinculado con este, por tanto, no pueden asumir un cuidado por sí mismos; es por ello trascendente la intervención del profesional de enfermería (36).

Dicha autora delimitó los siguientes conceptos meta paradigmáticos: Persona: se refiere al sujeto como una corporación biológica y racional, es decir como un todo integral con rasgos para saber de él mismo, emplear las opiniones, las frases y los símbolos para especular, informar y regir sus esfuerzos, en base a su experiencia y sucesos, de tal manera que puede efectuar acciones de autocuidado. Salud: Es un modo que para el sujeto representa aspectos distintos en sus componentes. Abarca integridad física, estructural y funcional; falta de defecto que lleve al menoscabo de la persona; progreso creciente del ser humano, aproximándose a grados de integración que son más elevados. En síntesis, lo discurre como la clarividencia del bienestar que tiene un individuo. Enfermería: asistencia que se proporciona cuando un paciente no puede atenderse por sí mismo para preservar la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es brindar a las personas y/o grupos apoyo directo en su autocuidado, según sus demandas, debido a las inhabilidades que aparecen dadas por sus condiciones personales.

Entorno: colectividad de factores externos que influyen sobre la decisión del sujeto de empezar los autocuidados o sobre su capacidad de ejecutarlos. Con la adición de cada uno de estos componentes, el paciente podrá ser capaz de autocuidarse, gracias a la conducción del enfermero, pues ha estado brindándole el soporte necesario para que pueda llegar a desenvolverse mejor (37).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: alterna: Existe relación significativa entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Macula D & T – Lima en el 2023.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Macula D & T – Lima en el 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmologica Macula D & T – Lima en el 2023.

H2: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmologica Macula D & T – Lima en el 2023.

H3: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

H4: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

H5: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

Hipotético – deductivo: busca entender fenómenos y explicar las causas que la producen, haciendo uso de los pasos del método científico, contrastando las hipótesis y obtener conclusiones verídicas (38).

3.2. Enfoque investigativo

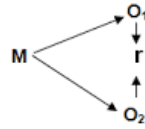
Cuantitativo: evaluación de las variables vinculado a conteos numéricos, utilizando métodos matemáticos; este es un proceso secuencial y busca la comprobación de ciertas suposiciones haciendo uso de análisis estadístico (39).

3.3. Tipo de Investigación

Aplicada: no se resuelven problemas de forma experimental, sino que el estudio sirve de base científica para otros estudios, generando nuevos conocimientos, en base a los datos preexistentes (40).

3.4. Diseño de la Investigación

No experimental: se observó sin manipularla, visualizando el fenómeno en su ambiente natural, transversal: la medición se realizó en tiempo único o determinado, realizando la recabación de la información en un solo momento, correlacional: se busca conocer el grado de relación que existe entre dos o más variables, categorías, para analizar el grado predicción (41).



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V. 1.

O₂ = Observación de la V. 2.

r = Correlación entre dichas variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: 132 pacientes post operados de una cirugía de catarata en la clínica oftalmológica Macula D & T – Lima entre los meses de agosto a octubre en el año 2023.

Muestra: 130 pacientes post operados de una cirugía de catarata en la clínica oftalmológica Macula D & T – Lima entre los meses de agosto a octubre en el año 2023.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia; es decir, que la selección de los participantes no radica de la probabilidad para la elección, sino de causas vinculadas con los propósitos del investigador, cabe resaltar que solo se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, excluyéndose a dos participantes.

Criterios de inclusión:

- a) Pacientes operados con catarata mayores a 35 años.
- b) Pacientes que regresaron a su control.
- c) Pacientes que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- a) Pacientes con otra condición o enfermedad ocular.
- b) Pacientes que presentaron complicaciones después de la cirugía.

3.6. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de vida	Se trata de la percepción por parte de una persona que se encuentra satisfecha respecto a su requerimiento y no se les niega oportunidades para lograr un estado de bienestar y realización personal (42).	Condiciones que contribuyen al bienestar de las personas y a la realización de sus potencialidades en la vida social tras la operación de catarata.	Funcionamiento visual Dificultad con las actividades educativas Dificultad con las actividades cotidianas Dificultades con las actividades recreativas Respuesta a problemas de la vista	Visión general Dolor ocular Visión cercana Visión a distancia Desempeño social Salud mental Dificultades de rol Dependencia Dificultad para encontrar objetos Dificultad para movilizarte Dificultad para subir escalera Dificultad para pintar o para música Dificultad para material de juego Visión de color Visión periférica	Ordinal	Alta calidad de vida (mayor a 10) Media calidad de vida (9-10) Baja calidad de vida (menor a 9)
Capacidad funcional	Se refiere a la relación que se desencadena entre el sujeto y el entorno en el que vive, y cómo interactúan (43).	Se trata de aquellas actividades básicas e instrumentales que realiza en paciente tras la operación de catarata.	Actividades básicas Actividades instrumentales	Comer Traslado entre la silla y la cama Aseo Personal Uso del inodoro Bañarse / Ducharse Capacidad para usar el teléfono Hacer compras Preparación de la comida Cuidado de la casa	Ordinal	Capacidad funcional buena de 10 a 18 puntos Capacidad funcional mala de 1 a 9 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Las técnicas que se utilizaron fueron dos encuestas que evaluaron la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes post operados.

3.7.2 Descripción

Los instrumentos fueron dos cuestionarios:

En el actual estudio se utilizaron dos escalas de evaluación.

Para la variable 1: Calidad de vida

Para medir la variable calidad de vida se utilizó la escala NEI VFQ-25 como instrumento de medición de la calidad de vida relativa a la visión, la cual consta de 27 preguntas con una escala valorativa tipo Likert, que tiene de 5 o 6 niveles de respuestas y cada dominio recibe una evaluación de 0 a 100 (41).

Este instrumento consta de cinco dimensiones: la función visual, la dificultad con actividades educativas, la dificultad con las actividades cotidianas, las actividades con las actividades recreativas, y la respuesta a problemas de la vista. El instrumento tomó un tiempo de llenado de aproximadamente 10 a 15 minutos.

Ficha Técnica: Escala NEI VFQ-25

Nombre Original: NEI (National Eye Institute)

Nombre de la Adaptación: Escala NEI VFQ-25 como instrumento de medición de la calidad de vida relativa a la visión

Versiones: Única y completa (MBI) con 27 preguntas.

Con las dimensiones:

Funcionamiento visual: 03 preguntas.

Dificultad en las actividades educativas: 05 preguntas.

Dificultad con las actividades cotidianas: 11 preguntas.

Dificultad con las actividades recreativas: 4 preguntas

Respuestas a problemas de la vista: 4 preguntas

Aplicación: Individual y colectiva. Adultos postoperados por catarata. Finalidad: Evaluación de cinco dimensiones.

Tiempo: No tiene límite, pero la mayoría de los sujetos tardará 15 minutos en completarlo.

Para la variable 2: capacidad funcional

Para la medición de la segunda variable capacidad funcional se hizo uso de:

Las actividades básicas fueron evaluadas a través del cuestionario de Índice de Barthel también conocido como índice de discapacidad de Maryland, diseñado y validada por Mahoney y Barthel (1950).

Este consta de diez actividades básicas, las cuales fueron medidas con puntajes de cero, cinco, diez y quince, según corresponda. Los ítems que evalúa el índice de Barthel son: “comer, traslado entre la silla y la cama, aseo personal, uso del inodoro, bañarse o ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y control de orina”. Los puntajes

por categoría son: 0 asume la connotación de incapaz, dependiente, etc., y 5 asume la connotación de necesita ayuda, etc., y 10 asume la connotación de independiente, necesita algo de ayuda, etc. y continente, durante al menos 7 días, y 15 asume la connotación de independiente, independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador. La puntuación mínima que se pudo obtener es cero y la máxima 100.

Y para analizar las actividades instrumentales se hizo uso de la Escala de Lawton y Brody.

Fue creada y validada en el Centro Geriátrico de Filadelfia (1969), con la finalidad de evaluar el desarrollo de la autonomía física específica de los adultos mayores. Evalúa la capacidad funcional mediante 8 reactivos. Cada categoría fue medida con puntajes de uno y cero, se le otorgó uno cuando la persona realice de manera independiente la actividad y cero cuando la realice de manera dependiente. Finalmente, la puntuación se determinó con la suma del valor de todas las respuestas y oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total). La información se recabó de manera directa, observando y preguntando al participante o con la información que brinde su cuidador (42).

Ficha Técnica: Escala de capacidad funcional

Nombre Original: Índice de Barthel/ Escala de Lawton y Brody.

Versiones: Única y completa con 18 reactivos.

Con las dimensiones:

Actividades básicas: 10 reactivos.

Actividades instrumentales: 08 reactivos.

Autores: Mahoney y Barthel (1950) / Centro Geriátrico de Filadelfia (1969).

Aplicación: Individual y colectiva. Adultos mayores de 45 años postoperados por catarata.

Tiempo: No tiene límite, pero la mayoría de los sujetos tardó 15 minutos en completarlo.

3.7.3 Validación

Escala NEI VFQ-25 como instrumento de medición de la calidad de vida relativa a la visión: En el año 2017 el instrumento fue sometido a una validez de constructo por los autores Palencia y cols., mostrando una validez sustantiva de contenido y estructural ($p < 0.01$) (41). A nivel Nacional fue utilizado en el estudio de Huamani alcanzando una concordancia significativa en el 95%; esto indica que el instrumento fue válido para su aplicación.

Índice de Barthel/ Escala de Lawton y Brody: En cuanto al índice de Barthel, se validó por última vez en el año 2021 por Duarte donde se encontró ajustes correctos y significativos ($\chi^2(35) = 49.28, p = 0.06$), lo cual fue considerado óptimo para su aplicación (42).

3.7.4 Confiabilidad

Escala NEI VFQ-25: fue confiabilizado en el año 2018 obteniendo un puntaje superior a 0.922 indicando que el instrumento es confiable y fácil de utilizar por el público objetivo.

Índice de Barthel/ Escala de Lawton y Brody: Para el índice de Barthel se tuvo una consistencia interna, con un Alpha de Cronbach de 0,0.98. Respecto a la Escala de Lawton y Brody se tuvo un buen coeficiente de reproductibilidad (0,94) a través del Alpha de Cron Bach, según Trigas M., en el año 2011 (33).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En primera instancia, se presentó el proyecto de tesis a las autoridades de la Universidad Norbert Wiener, para su revisión y puedan remitir la resolución de autorización del proyecto. Luego se procedió a solicitar la aplicación del estudio en la clínica en mención, redactando una solicitud en conjunto con la resolución brindada por la universidad.

Admitida la realización del proyecto, se entrevistó con la persona encargada de área de oftalmología, con la finalidad de solicitar la información de la población mayor de 35 años que acude a esta entidad de salud post operados por catarata, una vez encontrada la población objetivo, se procedió a ubicarlos captándolos en la institución de salud y se procedió a aplicar los instrumentos, cabe mencionar que solo se aplicaron las escalas a los adultos seleccionados según los criterios de selección y previa firma del consentimiento informado.

Recabada la información se procedió a realizar el vaciado de los datos al programa Excel para su análisis y luego se realizó el procesamiento estadístico.

La información fue recabada y sometida a un examen de calidad, para luego brindarle un número ID a cada cuestionario, y de esta forma ser regulada e ingresada a una base de datos diseñada en el programa SPSS v.27; donde se realizó la codificación y recategorización de las variables para sus análisis.

Para el análisis descriptivo: los indicadores cualitativos fueron analizados mediante frecuencias absolutas y relativas y los indicadores numéricos presentados por medias y desviación estándar.

Para realizar el análisis inferencial de las dos variables (correlación), primero se evaluó la pruebas de normalidad, para identificar si existe normalidad de los datos (en caso el valor de la significancia sea mayor a 0.05) o si no hay normalidad de los datos (caso el valor de la

significancia sea menor a 0.05), en la investigación se encontró que no hay normalidad de los datos, ya que no existe una distribución normal, para lo cual se utilizó pruebas no paramétricas como la prueba de correlación rho de Spearman, siendo significativo cuando el valor fue menor a 0.05 ($p < 0.05$).

Tabla 1.

Prueba de Normalidad

Prueba de Kolmogorov - Smirnov para una muestra									
		Funcionamiento visual	Dificultad actividades educativas	Dificultad actividades cotidianas	Dificultad actividades recreativas	Respuestas problema vista	Actividades básicas	Actividades instrumentales	Calidad de vida
N		130	130	130	130	130	130	130	130
Media		9.31	24.68	54.43	19.22	12.39	98.62	6.62	120.07
Desv. Desviación		1.113	0.965	3.169	1.576	2.169	8.330	2.074	5.665
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0.241	0.474	0.479	0.458	0.264	0.528	0.394	0.287
	Positivo	0.190	0.372	0.429	0.311	0.264	0.434	0.252	0.205
	Negativo	-0.241	-0.474	-0.479	-0.458	-0.120	-0.528	-0.394	-0.287
Estadístico de prueba		0.241	0.474	0.479	0.458	0.264	0.528	0.394	0.287
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

Corrección de significación de Lilliefors.

3.9 Aspectos éticos

Las normativas éticas de una investigación son importantes dado que buscan el bien de una sociedad, y esta debe realizarse de una manera adecuada. Por ello se seguirán los subsiguientes principios:

Beneficencia; realizar el bien haciendo énfasis en el interés y el bienestar del ser humano, conllevando a una buena práctica biomédica el cual será un beneficio real y directo para la salud de las personas. En la investigación se buscó beneficiar a los participantes analizando la calidad de vida y la capacidad funcional.

No maleficencia; este principio ético se cimenta en no hacer daño al paciente. Se valoró la integridad física y psicológica de la vida humana, para el estudio hubo cuidado en guardar la confidencialidad de los datos obtenidos.

Justicia; se intenta distribuir equitativamente riesgos y beneficios, el estudio tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Autonomía; libertad de actuar libre y conscientemente, sin condicionantes externos, este principio ético exige la aplicación del consentimiento informado respetando las decisiones de los participantes.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1

Características generales de pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023

Características generales		N	%
Edad del paciente	50 a 60 años	45	34.6%
	61 a 70 años	52	40.0%
	71 a 80 años	31	23.8%
	81 a 90 años	2	1.5%
Género	Masculino	73	56.2%
	Femenino	57	43.8%
	Sin instrucción	0	0.0%
Grado de instrucción	Primaria	42	32.3%
	Secundaria	60	46.2%
	Superior	28	21.5%
Total		130	100.0%

Nota: elaboración propia

En la tabla 1 se observa que la mayoría tiene edad entre 61 a 70 años (40%), el 56.2% son de sexo masculino y el 46.2% cursa grado de instrucción secundaria.

Al analizar el objetivo general de determinar la relación entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Tabla 2

Tabla cruzada de la relación de la Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023

Calidad de vida		Capacidad Funcional		Total
		Capacidad Funcional Mala	Capacidad Funcional Buena	
Baja Calidad De Vida	Recuento	6	3	9
	% Del Total	4.6%	2.3%	6.9%
Media Calidad De Vida	Recuento	36	73	109
	% Del Total	27.7%	56.2%	83.8%
Alta Calidad De Vida	Recuento	2	10	12
	% Del Total	1.5%	7.7%	9.2%
Total	Recuento	44	86	130
	% Del Total	33.8%	66.2%	100.0%

Nota: elaboración propia

En la tabla 2 se observa la calidad de vida y su relación con la capacidad funcional en pacientes post operados en la clínica oftalmológica, tienen una calidad de vida media con una capacidad funcional buena en 56.2%.

Al determinar el primer objetivo específico de Identificar como la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Tabla 3

Tabla cruzada de la relación de la Calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata

Dimensión funcionamiento visual		Capacidad funcional		Total
		Capacidad funcional mala	Capacidad funcional buena	
Baja calidad de vida	Recuento	0	8	8
	% del total	0.0%	6.2%	6.2%
Media calidad de vida	Recuento	42	70	112
	% del total	32.3%	53.8%	86.2%
Alta calidad de vida	Recuento	2	8	10
	% del total	1.5%	6.2%	7.7%
Total	Recuento	44	86	130
	% del total	33.8%	66.2%	100.0%

Nota: elaboración propia

Para la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual con relación con la capacidad funcional se muestra en la tabla 3, una calidad de vida media con una capacidad funcional buena en 53.8%.

Al determinar el segundo objetivo específico de identificar como la calidad de vida en su dimensión dificultades con las actividades educativas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Tabla 4

Calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata

Dimensión dificultades con las actividades educativas		Capacidad Funcional		Total
		Capacidad Funcional Mala	Capacidad Funcional Buena	
Baja Calidad De Vida	Recuento	2	2	4
	% Del Total	1.5%	1.5%	3.1%
Media Calidad De Vida	Recuento	4	2	6
	% Del Total	3.1%	1.5%	4.6%
Alta Calidad De Vida	Recuento	38	82	120
	% Del Total	29.2%	63.1%	92.3%
Total	Recuento	44	86	130
	% Del Total	33.8%	66.2%	100.0%

Nota: elaboración propia

Para la calidad de vida en su dimensión dificultades con las actividades recreativas y su relación con la capacidad funcional se muestra que tienen una alta calidad de vida alta con una capacidad funcional buena con el 63.1%.

Al determinar el tercer objetivo específico de identificar como la calidad de vida en su dimensión dificultades con las actividades cotidianas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023

Tabla 5

Tabla cruzada de la Calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata

Dimensión dificultades con las actividades cotidianas		Capacidad Funcional		Total
		Capacidad Funcional Mala	Capacidad Funcional Buena	
Baja Calidad De Vida	Recuento	4	1	5
	% Del Total	3.1%	0.8%	3.8%
Media Calidad De Vida	Recuento	1	3	4
	% Del Total	0.8%	2.3%	3.1%
Alta Calidad De Vida	Recuento	39	82	121
	% Del Total	30.0%	63.1%	93.1%
Total	Recuento	44	86	130
	% Del Total	33.8%	66.2%	100.0%

Nota: elaboración propia

Para la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas y su relación con la capacidad funcional se muestra en la tabla 5, una calidad de vida alta con una buena capacidad funcional con un 63.1%.

Al determinar el cuarto objetivo específico de identificar como la calidad de vida en su dimensión dificultades con las actividades recreativas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Tabla 6

Tabla cruzada de la Calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata

Dimensión dificultades con las actividades recreativas		Capacidad Funcional		Total
		Capacidad Funcional Mala	Capacidad Funcional Buena	
Baja Calidad De Vida	Recuento	2	8	10
	% Del Total	1.5%	6.2%	7.7%
Media Calidad De Vida	Recuento	10	18	28
	% Del Total	7.7%	13.8%	21.5%
Alta Calidad De Vida	Recuento	32	60	92
	% Del Total	24.6%	46.2%	70.8%
Total	Recuento	44	86	130
	% Del Total	33.8%	66.2%	100.0%

Nota: elaboración propia

Para la calidad de vida en su dimensión dificultades con las actividades recreativas y su relación con la capacidad funcional se muestra en la tabla 6, una calidad de vida alta con una capacidad funcional buena con un 46.2%.

Al determinar el quinto objetivo específico de identificar como la calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Tabla 7

Tabla cruzada de la Calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata

Dimensión respuestas a problemas de la vista		Capacidad Funcional		Total
		Capacidad Funcional Mala	Capacidad Funcional Buena	
Baja Calidad De Vida	Recuento	36	59	95
	% Del Total	27.7%	45.4%	73.1%
Media Calidad De Vida	Recuento	6	25	31
	% Del Total	4.6%	19.2%	23.8%
Alta Calidad De Vida	Recuento	2	2	4
	% Del Total	1.5%	1.5%	3.1%
Total	Recuento	44	86	130
	% Del Total	33.8%	66.2%	100.0%

Nota: elaboración propia

Para la calidad de vida en su dimensión respuestas a problemas de la vista y su relación con la capacidad funcional se muestra en la tabla 7, una calidad de vida baja con una capacidad funcional buena con un 45.4%.

4.1.2 Pruebas de Hipótesis

1. Planteamiento de la hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Macula D & T – Lima en el 2023.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Macula D & T – Lima en el 2023

2. Nivel de significancia: α igual a 0.05

3. Regla de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Si $p > 0.05$ no se rechaza la nula.

4. Prueba estadística

Tabla 8

Análisis de la relación significativa entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Macula D & T – Lima en el 2023

Correlaciones				
			Calidad de Vida	Capacidad Funcional
Rho de Spearman	Calidad De Vida	Coeficiente De Correlación	1.000	,202*
		Sig. (Bilateral)		0.021
		N	130	130
	Capacidad Funcional	Coeficiente De Correlación	,202*	1.000
		Sig. (Bilateral)	0.021	
		N	130	130

Nota: elaboración propia

5. Conclusión

La tabla 8 muestra la correlación entre las variables calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Macula D & T – Lima en el 2023; mostrando que, el valor de p es menor a 0.05 ($p=0.021$, rho: 0.202), por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación débil, positiva y significativa entre la calidad de vida y capacidad funcional.

Prueba de hipótesis específicas

1. Planteamiento de la hipótesis específica 1

H. alterna: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

H. nula: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023

2. Nivel de significancia: α igual a 0.05

3. Regla de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Si $p > 0.05$ no se rechaza la nula.

4. Prueba estadística

Tabla 9

Análisis de la relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata

Correlaciones				
		Dimensión Funcionamiento Visual		Capacidad Funcional
Rho De Spearman	Dimensión	Coeficiente De Correlación	1.000	0.056
	Funcionamiento	Sig. (Bilateral)		0.052
	Visual	N	130	130
	Capacidad Funcional	Coeficiente De Correlación	0.056	1.000
		Sig. (Bilateral)	0.052	
		N	130	130

Nota: elaboración propia

5. Conclusión

La tabla 9 muestra la correlación entre las variables calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Macula D & T – Lima en el 2023; mostrando que, el valor de p es mayor a 0.05 ($p=0.052$, rho: 0.056), por tanto, no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual y capacidad funcional.

1. Planteamiento de la hipótesis específica 2

- H. alterna: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

- H. nula: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023

2. Nivel de significancia: α igual a 0.05

3. Regla de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Si $p > 0.05$ no se rechaza la nula.

4. Prueba estadística

Tabla 10

Análisis de la relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata

		Correlaciones	
		Dimensión dificultades con las actividades educativas	Capacidad Funcional
Rho De Spearman	Dimensión dificultades con las actividades educativas	Coficiente de Correlación Sig. (Bilateral) N	1.000 0.158 0.034 130

Capacidad Funcional	Coefficiente de Correlación	0.158	1.000
	Sig. (Bilateral)	0.034	
	N	130	130

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: elaboración propia

5. Conclusión

La tabla 10 muestra la correlación entre las variables calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Macula D & T – Lima en el 2023; mostrando que, el valor de p es menor a 0.05 ($p=0.034$, $\rho: 0.158$), por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación débil, positiva y significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas y la capacidad funcional.

1. Planteamiento de la hipótesis específica 3

- H. alterna: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

- H. nula: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023

2. Nivel de significancia: α igual a 0.05

3. Regla de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Si $p > 0.05$ no se rechaza la nula.

4. Prueba estadística

Tabla 11

Análisis de la relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata

Correlaciones				
			Dimensión dificultades con las actividades cotidianas	Capacidad Funcional
Rho de Spearman	Dimensión dificultades con las actividades cotidianas	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 130	0.130 130
	capacidad funcional	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0.130 0.014 130	1.000 130

Nota: elaboración propia

5. Conclusión

La tabla 11 muestra la correlación entre las variables calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Macula D & T – Lima en el 2023; mostrando que, el valor de p es menor a 0.05 ($p=0.014$, rho: 0.130), por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas y la capacidad funcional.

1. Planteamiento de la hipótesis específica 4

- H. alterna: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

- H. nula: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

2. Nivel de significancia: α igual a 0.05

3. Regla de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Si $p > 0.05$ no se rechaza la nula.

4. Prueba estadística

Tabla 12

Análisis de la relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata.

Correlaciones				
		Dimensión dificultades con las actividades recreativas		Capacidad Funcional
Rho De Spearman	Dimensión	Coeficiente de correlación		1.000
	Dificultades con las actividades recreativas	Sig. (Bilateral)		0.424
		N		130

Capacidad	Coefficiente de correlación	0.424	1.000
Funcional	Sig. (Bilateral)	0.032	
	N	130	130

Nota: elaboración propia

5. Conclusión

La tabla 12 muestra la correlación entre las variables calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Macula D & T – Lima en el 2023; mostrando que, el valor de p es menor a 0.05 ($p=0.032$, rho: 0.424), por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación moderada, positiva y significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas y la capacidad funcional.

1. Planteamiento de la hipótesis específica 5

- H. alterna: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.
- H. nula: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

2. Nivel de significancia: α igual a 0.05

3. Regla de decisión

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Si $p > 0.05$ no se rechaza la nula.

4. Prueba estadística

Tabla 13

Análisis de la relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata

Correlaciones				
			Dimensión respuestas a problemas de la vista	Capacidad Funcional
Rho De Spearman	Dimensión respuestas a problemas de la vista	Coeficiente de correlación	1.000	0.130
		Sig. (Bilateral)		0.014
		N	130	130
	Capacidad Funcional	Coeficiente de correlación	0.130	1.000
Sig. (Bilateral)		0.014		
N		130	130	

Nota: elaboración propia

5. Conclusión

La tabla 13 muestra la correlación entre las variables calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Macula D & T – Lima en el 2023; mostrando que, el valor de p es menor a 0.05 ($p=0.014$, rho: 0.130), por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación débil, positiva y significativa entre la calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista y la capacidad funcional.

4.1.3 Discusión de resultados

En cuanto a la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata, en el presente estudio se demostró que hubo relación significativa entre dichas variables ($p=0.021$, Rho de Spearman= 0.202). Estos resultados coinciden con el trabajo de Delgado (2019), en el cual se demostró que la calidad de vida baja estuvo en relación con la dependencia moderada de las actividades instrumentales (53.8%) y la calidad de vida media en relación con la independencia total (50.0%) ($p<0.05$), existiendo relación significativa. Así también, Acosta et al. (2022) revelaron que existe asociación moderada entre las variables ($p<0.05$; Rho= 0.464). Del mismo modo, Salluca et al. (2019) demostraron que calidad de vida y capacidad funcional se relaciona directamente ($p<0.05$).

Acerca de la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata, en la presente investigación se evidenció que no existe relación significativa entre el funcionamiento visual y la capacidad funcional ($p=0.052$, Rho de Spearman: 0.056), mientras que Berthe et al. (2019) indicaron que la función visual de los pacientes mejoró significativamente después de la cirugía, lo que brindó una óptima calidad de vida al elevar la capacidad funcional e independencia de la población.

Sobre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata, en el presente estudio se obtuvo que la actividad educativa se relacionó significativamente con la capacidad funcional ($p=0.034$, Rho de Spearman: 0.158). Esto se respalda con lo señalado en la literatura, pues las acciones educativas abarcan una serie de labores programadas que contribuyen a la formación de los sujetos para incrementar sus saberes, por ello cuando el sujeto posee mayor vínculo por la parte

educativa, esto ayuda a que puedan realizar actividad y tareas sencillas con mayor independencia, caso contrario los vuelve más dependientes (27).

Respecto a la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata, en el presente estudio se halló relación significativa entre la actividad cotidiana con la capacidad funcional ($p=0.0014$, Rho de Spearman= 0.130). Esto se asemeja al trabajo de Duran et al. (2019), en el cual se evidenció que hay vínculo significativo entre algunas actividades cotidianas como la marcha y la dependencia funcional ($p<0.05$).

En lo que corresponde a la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata, en el presente trabajo se demostró que las actividades recreativas se relacionan significativamente con la capacidad funcional ($p=0.032$; Rho de Spearman=0.424). También la literatura menciona que la recreación busca el entretenimiento para que las personas puedan descansar y divertirse, lo que favorece a que tenga más independencia (26).

Sobre la calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata, en la presente investigación se observó que hay relación entre la respuesta a problemas de la vista y la capacidad funcional ($p=0.014$; Rho de Spearman=0.130). En base a lo que indica la literatura, los inconvenientes de la vista que abarca la respuesta a la sensación de una vista cansada, sensibilidad a la luz, lagrimeo y comezón en los ojos, podría llegar a ocasionar menor autonomía y baja interacción con los demás (29).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera: Existe relación débil, positiva y significativa entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Segunda: No existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Tercera: Existe relación débil, positiva y significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Cuarta: Existe relación débil, positiva y significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023

Quinta: Existe relación moderada, positiva y significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Sexta: Existe relación débil, positiva y significativa entre la calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

5.2 Recomendaciones

Primera: Se sugiere la ejecución de otros estudios referentes a la calidad de vida en pacientes post operados de catarata, donde se pueda evaluar un antes y un después de la cirugía, de tal manera que se pueda conocer en qué estado se encuentra la visión de esta población y su capacidad funcional.

Segunda: Se recomienda brindar charlas educativas a los pacientes con catarata con la finalidad de que se les pueda orientar sobre los aspectos emocionales y de la calidad de vida donde pueden desempeñarse mejor

Tercero: se recomienda brindar charlas educativas sobre enfermedades oftalmológicas causas, consecuencias y tratamiento con la finalidad de que los familiares obtengan información adecuada para así poder llevar un tratamiento oportuno al paciente.

Cuarto: se sugiere a la clínica realizar campañas para descarte de cataratas a todos los pacientes mayores de 45 años, para una detección temprana tratamiento y prevención adecuado.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS presenta el primer Informe mundial sobre la visión. Ginebra: OMS; 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. Ceguera y discapacidad visual. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud visual. OPS – OMS: 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-visual>
4. Fricke, TR, Tahhan N, Resnikoff S, Papas E, Burnett A, Suit MH, Naduvilath T, Naidoo K, Global Prevalence of Presbyopia and Vision Impairment from Uncorrected Presbyopia: Systematic Review, Meta-analysis, and Modelling, Ophthalmology. 2018.
5. Fundación Ojos del Mundo. Catarata. 2023. Disponible en: <https://www.ullsdelmon.org/es/informate/salud-ocular/catarata/>.
6. Pérez M., Llanos F. Efectividad de la técnica manual de cirugía de catarata con incisión pequeña en un establecimiento privado de salud. Revista Médica Herediana. 2020; 31(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200108.
7. Cabezas M. Cirugía de cataratas hoy: una actualización. Revista Médica Clínica Las Condes. 2023; 34(5): 344-358. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es->

revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cirugia-cataratas-hoy-una-actualizacion-S0716864023000767

8. Olson RJ, Braga-Mele R, Chen SH, et al. Cataract in the Adult Eye Preferred Practice Pattern. *Ophthalmology*. 2017; 124(2):1-119.
9. Berthe S, Duperet D, Hormigó A, Pérez L, Rodríguez Y. Modificaciones de la función visual y calidad de vida en pacientes operados de catarata. *MEDISAN*. 2019; 23(1): 1-13.
10. Rodríguez B., Duarte V., Hormigó I., Méndez A., García J., Palazuelos M. Calidad de vida relativa a la función visual en pacientes operados de catarata. *Revista Cubana de Oftalmología*. 2019; 32(1).
11. Trujillo K, Valdés G, Hormigó I, Arrieta H, Cuan Y, Montero E. Calidad visual y calidad de vida en pacientes operados de catarata mediante facoemulsificación. *Revista Cubana de Oftalmología*. 2019;32(1): 1-17.
12. López H., López Ma., Otero A., Belmonte M., López J., Montoro J. Repercusión de la intervención de cataratas en la capacidad funcional del anciano. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*. 2004; 79(5).
13. Perla K., Onofre D., Palacio Cl., Solís C., Pérez H. Indicadores de impacto social en pacientes diagnosticados de catarata senil tratados con facoemulsificación más implante de lente intraocular. *Cirugía y Cirujanos*. 2020; 88(3): 331-336.
14. Duran T, Hernández P, Guevara M, Gutiérrez G, Martínez M, Salazar M. Capacidad de marcha y dependencia funcional en adultos mayores con alteración visual. *Enfermería universitaria*. 2019; 16(3): 294-302.
15. Acosta M, Vargas E. Capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores del centro poblado de Ccantupata, Andahuaylas, 2022. [Tesis]. Apurímac-Perú: Universidad Tecnológica de los Andes. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.

16. Delgado Y. Calidad de vida y su relación con la capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria en adultos mayores del Centro de Salud Javier Llosa García Hunter - Arequipa, 2019. [Tesis]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María; 2019.
17. Salluca M, Velásquez M. Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la unidad de ortogeriatría de un Hospital del Callao-2018. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
18. Velarde E. Evaluación de la calidad de vida. Salud Publica Mex [Revista en internet]. 2002 [Acceso el 2 de febrero de 2020]; 44(4): 349-361. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>. 21
19. Salas C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública. 2013; 4: 36-46.
20. Salazar J, Pando M, Arana C, Heredia D. Calidad de vida: hacia la formación del concepto. Investigación en Salud. 2005; 7(3): 161-165.
21. Galván M. ¿Qué es calidad de vida?. Boletín Científico LOGOS. 2014; (2).
22. Mendoza G. Importancia de la calidad de vida y la satisfacción laboral en las condiciones actuales de trabajo. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR". 2018; 1(2): 10-24.
23. Editorial Etecé. Calidad de vida. 2022. [Acceso el 08 de junio del 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/calidad-de-vida/>
24. Pérez D, Lupón M. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la visión. Gaceta de optometría y óptica oftálmica. 2017; (521): 60-64.
25. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 2003; 35(2): 161-164.

26. Decarett F. ¿Cómo funciona el ojo humano?. 2015. [Acceso el 19 de junio del 2023]. Disponible en: <https://dacarett.com/como-funciona-el-ojo-humano/>
27. Equipo editorial Etecé. Definición de actividad. 2022. [Acceso el 19 de junio del 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/actividad/>
28. Dubois M. Actividad educativa y formación del docente. Lectura y Vida [Internet]. 1993 [Acceso el 11 de febrero del 2020]; (4). Disponible en: http://www.lecturayvida.fahce.unlp.edu.ar/numeros/a14n4/14_04_Dubois.pdf
29. Pérez J, Gardey A. Definición de vida cotidiana. 2021. [Acceso el 19 de junio del 2029]. Disponible en: <https://definicion.de/vida-cotidiana/>
30. Frazão A. Problemas de la vista: síntomas y cómo tratar. 2020. [Acceso el 11 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/sintomas-de-problemas-de-la-vista/>
31. Garriga J. La capacidad funcional y la capacidad intrínseca. 2019 [Acceso el 15 de julio del 2021]. Disponible en: <http://plenaidentidad.com/la-capacidad-funcional-y-la-capacidad-intrinseca/>
32. Officer A, Manandhar M. Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0
33. Trigás M, Ferreira L, Mijide H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin. 2011; 72 (1): 11-16.
34. Diccionario panhispánico del español jurídico. Dependencia para actividades básicas. 2020 [Acceso el 15 de julio del 2021]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/dependencia-para-actividades-b%C3%A1sicas-de-la-vida-diaria>

35. Arenas M, Navarro M. Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes en hemodiálisis: influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud. Nefrología [Revista en internet]. 2019 [Acceso el 15 de julio del 2021]; 39 (5). Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-dependencia-actividades-instrumentales-vida-diaria-articulo-S0211699519300827>
36. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3): 1-11.
37. Meza A, Bolaños S, Solarte D, Narváez J, Eraso D, Gallardo K. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. CEI Boletín Informativo. 2021; 8(3): 176-177.
38. Ñaupas H., Valdivia M., Palacios J., Romero H. Metodologías de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y redacción de la tesis. 5a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U, 2018. P.562
39. Hernández R, Mendoza Ch. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial McGRAW-HILL; 2018.
40. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Primera edición. 2021.
41. Palencia D, Orozco L, Cáceres F, Camacho P. Validez de constructo de la escala NEI-VFQ-25 en una población colombiana. Rev Cubana Oftalmol. [Revista en Internet]. 2017 [Acceso el 09 de julio del 2023]; 30(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762017000200007
42. Duarte R., Velasco A. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. Horizonte sanitario. 2021; 21(1): 113-120.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES POST OPERADOS DE UNA CIRUGÍA DE CATARATA EN LA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA MACULA D & T – LIMA, 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo la calidad de vida se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Macula D & T – Lima en el 2023.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento visual. - Dificultad con las actividades educativas. - Dificultad con las actividades cotidianas. - Dificultades con las actividades recreativas. - Respuesta a problemas de la vista. 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada.</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método: Hipotético-deductivo.</p> <p>Diseño: No experimental, transversal, correlacional.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población: 132 pacientes post operados de una cirugía de catarata en la clínica oftalmológica Macula D & T – Lima entre los meses de</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión funcionamiento visual y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.</p>		

oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023?	Identificar como la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.	Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.	Variable 2: Capacidad funcional Dimensiones:	agosto a octubre en el año 2023.
¿Cómo la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades educativas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023?	Identificar como la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.	Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.	- Actividades básicas - Actividades instrumentales	Muestra: Se trabajó con los 130 pacientes post operados de una cirugía de catarata en la clínica oftalmológica Macula D & T – Lima en el periodo de estudio mencionado.
¿Cómo la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades cotidianas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023?	Identificar como la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.	Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dificultad con las actividades recreativas y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica oftalmológica		

Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023?	Identificar como la calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.	Macula D & T – Lima en el 2023.
¿Cómo la calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista se relaciona con la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023?		Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión respuesta a problemas de la vista y la capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023.

Anexo 2: Instrumentos

Adaptación de la escala NEI VFQ-25 como instrumento de medición de la calidad de vida relativa a la visión

Datos generales:

Nombres y Apellidos:	Edad:
	Género:
Diagnostico:	Grado de instrucción:
	Fecha: / /

Estimado participante, a continuación, se te hace entrega de una serie de preguntas con la finalidad que puedas indicar la realidad respecto a ciertas actividades que realizas en tu vida diaria, espero que contestes con sinceridad:

SECCIÓN A: FUNCIONAMIENTO VISUAL

Si usas lentes o lentes de contacto, por favor responde a todas las preguntas como si los llevara puestos, con uno o los dos ojos abiertos, como veas mejor.

1. Actualmente, tu visión (usando lentes o lentes de contacto, si los usa) es:	
1	Excelente
2	Buena
3	Regular
4	Mala
5	Muy mala
6	Completa ceguera
2. ¿Con qué frecuencia te preocupas por tu vista?	
1	Nunca
2	Una pequeña parte del tiempo
3	Parte del tiempo
4	La mayor parte del tiempo (casi siempre)
5	Todo el tiempo
3. ¿Cuánto dolor o malestar has sentido en los ojos o alrededor de los ojos (por ejemplo, ardor, picazón, o dolor)?	
1	Nada
2	Un poco

3	Moderado
4	Severo
5	Muy severo

Las siguientes preguntas son acerca de cuanta dificultad tienes para realizar ciertas actividades. Si usas lentes o lentes de contacto, por favor responde a las preguntas como si los llevara puesto.

DIFICULTAD CON LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS

Alternativas de respuesta	Ninguna Dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extremada dificultad	Dejó de hacerlo a causa de la vista	Dejó de hacerlo por otras razones o no es de mi interés hacerlo
4. ¿Cuánta dificultad tienes para realizar tus tareas o trabajos?						
5. ¿tienes dificultad para acceder o buscar información para su trabajo?						
6. ¿Cuánta dificultad tienes para hacer uso de equipos tecnológicos?						
7. ¿Cuánta dificultad tienes para escribir?						
8. ¿Cuánta dificultad tienes para leer un texto?						

DIFICULTAD CON LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS

Alternativas de respuesta	Ninguna Dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extrema dificultad	Dejó de hacerlo a causa de la vista	Dejó de hacerlo por otras razones
9. ¿Cuánta dificultad tienes para encontrar algún objeto que está en un estante/ repisa llena de cosas?						

10. ¿Presentas dificultades para movilizarte dentro de tu hogar?						
11. ¿Cuánta dificultad tienes para bajar/subir escaleras, o gradas de veredas?						
12. ¿Cuánta dificultad tienes para ordenar tu dormitorio?						
13. ¿Cuánta dificultad tienes para organizar tu armario de ropa?						
14. ¿Cuánta dificultad tienes para elegir tus prendas de vestir?						
15. ¿Cuánta dificultad tienes para vestir/desvestirte tus prendas superiores e inferiores?						
16. ¿Cuánta dificultad tienes para prepararte algo para comer?						
17. ¿Cuánta dificultad tienes para pelar y/o cortar alguna fruta o verdura?						
18. ¿Cuánta dificultad tienes para poner y servir la mesa?						
19. ¿Cuánta dificultad tienes para cortarte las uñas de las manos y/o pies?						

DIFICULTADES CON LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS

Alternativas de respuesta	Ninguna Dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extrema dificultad	Dejó de hacerlo a causa de la vista	Dejó de hacerlo por otras razones
20. ¿Cuánta dificultad tienes para realizar actividades como dibujar, pintar o tocar algún instrumento de música?						

21. ¿Cuánta dificultad tienes para utilizar algún material de juego? (pelota, etc.)						
22. ¿cuánta dificultad tienes para realizar alguna actividad deportiva?						
23. ¿cuánta dificultad tienes para participar en juegos de mesa?						

RESPUESTAS A PROBLEMAS DE LA VISTA

Alternativas de respuesta	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Parte del tiempo	Una pequeña parte del tiempo	Nunca
24. Cuando deseas alcanzar un objeto ¿Con qué frecuencia presentas dificultad para lograrlo, ya sea que se encuentre lejos o más cerca de lo que piensas?					
25. ¿Te sientes satisfecho con tu desempeño para poder realizar tus actividades cotidianas?					
Alternativas de respuesta	Definitivamente cierto	Mayormente cierto	No está seguro (a)	Mayormente falso	Definitivamente falso
26. Todo el tiempo dependo de otras personas.					
27. Presento problemas para adaptarme a la oscuridad después de estar en un ambiente con luz brillante.					

Capacidad funcional

ÍNDICE DE BARTHEL

En la siguiente escala marque la respuesta que corresponde al desempeño del adulto mayor, según los que responda el, su cuidadora o lo que se observa.

Es capaz de comer solo.	<input type="checkbox"/> incapaz <input type="checkbox"/> necesita ayuda <input type="checkbox"/> independiente
Traslado entre la silla y la cama	<input type="checkbox"/> incapaz <input type="checkbox"/> necesita ayuda importante, pero puede sentarse <input type="checkbox"/> necesita algo de ayuda <input type="checkbox"/> independiente
Aseo Personal	<input type="checkbox"/> Necesita ayuda con el aseo personal. <input type="checkbox"/> independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.
Uso del inodoro	<input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo. <input type="checkbox"/> independiente
Se baña o se ducha	<input type="checkbox"/> Dependiente. <input type="checkbox"/> independiente para bañarse o ducharse.
En cuanto a su desplazamiento se observa que esta...	<input type="checkbox"/> Inmóvil <input type="checkbox"/> independiente en silla de ruedas en 50 m. <input type="checkbox"/> anda con pequeña ayuda de una persona. <input type="checkbox"/> independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.
Es capaz de subir y bajar escaleras	<input type="checkbox"/> Incapaz <input type="checkbox"/> necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta. <input type="checkbox"/> independiente para subir y bajar.
Puede vestirse y desvestirse	<input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda. <input type="checkbox"/> independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.
Controla las heces	<input type="checkbox"/> incontinente (o necesita que le suministren enema) <input type="checkbox"/> accidente excepcional (uno/semana) <input type="checkbox"/> continente
Controla la orina	<input type="checkbox"/> Incontinente o sondado incapaz de cambiarse. <input type="checkbox"/> accidente excepcional (máximo uno/24 horas). <input type="checkbox"/> continente, durante al menos 7 días.

Reactivos y puntajes por reactivo

Comer	0 = incapaz 5 = necesita ayuda 10 = independiente
-------	---

Traslado entre la silla y la cama	0 = incapaz 5 = necesita ayuda importante, pero puede sentarse 10 = necesita algo de ayuda 15 = independiente
Aseo Personal	0 = necesita ayuda con el aseo personal. 5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.
Uso del inodoro	0 = dependiente 5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo. 10 = independiente
Bañarse / Ducharse	0 = dependiente. 5 = independiente para bañarse o ducharse.
Desplazarse	0 = inmóvil 5 = independiente en silla de ruedas en 50 m. 10 = anda con pequeña ayuda de una persona. 15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.
Subir y bajar escaleras	0 = incapaz 5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta. 10 = independiente para subir y bajar.
Vestirse y desvestirse	0 = dependiente 5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda. 10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc
Control de heces	0 = incontinente (o necesita que le suministren enema) 5 = accidente excepcional (uno/semana) 10 = continente
Control de orina	0 = incontinente o sondado incapaz de cambiarse. 5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas). 10 = continente, durante al menos 7 días.

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Marque con una X la alternativa más apropiada en cuanto a la función del adulto mayor.

Capacidad para usar el teléfono	<input type="checkbox"/> Utiliza el teléfono por iniciativa propia <input type="checkbox"/> Capaz de marcar bien algunos números familiares <input type="checkbox"/> Capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar <input type="checkbox"/> No utiliza el teléfono
Hacer compras	<input type="checkbox"/> Realiza todas las compras independientemente <input type="checkbox"/> Realiza independientemente pequeñas compras <input type="checkbox"/> Necesita ir acompañado para cualquier compra <input type="checkbox"/> Totalmente incapaz de comprar
Preparación de la comida	<input type="checkbox"/> Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente <input type="checkbox"/> Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes <input type="checkbox"/> Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada <input type="checkbox"/> Necesita que le preparen y sirvan las comidas
Cuidado de la casa	<input type="checkbox"/> Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) <input type="checkbox"/> Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas <input type="checkbox"/> Realiza tareas ligeras, no puede mantener un adecuado nivel de limpieza <input type="checkbox"/> Necesita ayuda en todas las labores de casa <input type="checkbox"/> No participa en ninguna labor de la casa
Lavado de la ropa	<input type="checkbox"/> Lava por si solo toda la ropa <input type="checkbox"/> Lavo por si solo pequeñas prendas <input type="checkbox"/> Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro
Uso de medios de transporte	<input type="checkbox"/> Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche <input type="checkbox"/> Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte <input type="checkbox"/> Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona <input type="checkbox"/> Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros <input type="checkbox"/> No viaja
Responsabilidad respecto a su medicación	<input type="checkbox"/> Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada <input type="checkbox"/> Toma su medicación si la dosis es preparada previamente <input type="checkbox"/> No es capaz de administrarse su medicación
Manejo de sus asuntos económicos	<input type="checkbox"/> Se encarga de sus asuntos económicos por si solo <input type="checkbox"/> Realiza compras cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras <input type="checkbox"/> Incapaz de manejar dinero

Reactivos y puntajes por reactivo

Capacidad para usar el teléfono	1 = Utiliza el teléfono por iniciativa propia 1 = Capaz de marcar bien algunos números familiares 1 = Capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar 0 = No utiliza el teléfono
Hacer compras	1 = Realiza todas las compras independientemente 0 = Realiza independientemente pequeñas compras 0 = Necesita ir acompañado para cualquier compra 0 = Totalmente incapaz de comprar

Preparación de la comida	<p>1 = Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente</p> <p>0 = Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes</p> <p>0 = Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada</p> <p>0 = Necesita que le preparen y sirvan las comidas</p>
Cuidado de la casa	<p>1 = Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)</p> <p>1 = Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas</p> <p>1 = Realiza tareas ligeras, no puede mantener un adecuado nivel de limpieza</p> <p>1 = Necesita ayuda en todas las labores de casa</p> <p>0 = No participa en ninguna labor de la casa</p>
Lavado de la ropa	<p>1 = Lava por si solo toda la ropa</p> <p>1 = Lavo por si solo pequeñas prendas</p> <p>0 = Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro</p>
Uso de medios de transporte	<p>1 = Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche</p> <p>1 = Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte</p> <p>1 = Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona</p> <p>0 = Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros</p> <p>0 = No viaja</p>
Responsabilidad respecto a su medicación	<p>1 = Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada</p> <p>0 = Toma su medicación si la dosis es preparada previamente</p> <p>0 = No es capaz de administrarse su medicación</p>
Manejo de sus asuntos económicos	<p>1 = Se encarga de sus asuntos económicos por si solo</p> <p>1 = Realiza compras cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras</p> <p>0 = Incapaz de manejar dinero</p>

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones :	Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadora :	Lizeth Patricia Linares del Águila
Título :	Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima, 2023

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en una investigación para establecer la relación entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica Oftalmológica Macula D & T – Lima en el 2023. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Norbert Wiener.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará una escala para evaluar la calidad de vida.
2. Se le aplicará un cuestionario y una escala para analizar la capacidad funcional.

Riesgos:

Los riesgos o inconvenientes que pudiesen acontecer, tras la participación son mínimos, ya que no afectará la integridad física, psicológica o moral de los pacientes; sin embargo, alguna de las preguntas puede causar incomodidad por investigar aspectos personales, lo cual será resguardado, no consignando sus nombres y apellidos.

Beneficios:

No habrá ningún beneficio para los participantes, solo aportará información sobre la calidad de vida y la capacidad funcional en los pacientes post operados de una cirugía de catarata.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Además, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si se siente incómodo en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador responsable Lizeth Patricia Linares del Águila, al teléfono 927384981.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia de este consentimiento informado.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombres:
DNI:

Anexo 4: Autorización de aplicación del instrumento


**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 03 de julio 2023

CARTA Nº 098-07-23/2023/DFCS/UPNW

Yovanna K. Paredes Bailetti
Gerente General
De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: Lizeth Patricia Linares Del Águila, bachiller de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **"CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES POST OPERADOS DE UNA CIRUGÍA DE CATARATA EN LA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA MACULA D & T LIMA 2023"** Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,





DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA
Directora
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener

unwiener.edu.pe

San Isidro, 05 de julio de 2023

Dra.
Susana Haydee Gonzáles Saldaña
Directora Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener

REF. CARTA N° 098-07-23/2023/DFCS/UPNW

De mi consideración,

Sirva la presente para hacerle llegar mis cordiales saludos y en atención a su documento de referencia, informarle que autorizamos lo solicitado para la investigación a cargo de la Srta. **Lizeth Patricia Linares Del Águila** sobre: **"Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes post operados de una cirugía de catarata en la Clínica oftalmológica MACULA D&T"**

Por lo que antecede agradecemos nos faciliten el resultado de la investigación, toda vez que es de importancia para conocer los aspectos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Sin otro en particular, cuenten con nuestro apoyo para el desarrollo de la presente investigación.

Atentamente,



Yovanna Paredes Balletti
Gerente General

+511 205 0908 / +511 997 557 929 / LINEA GRATUITA 0800 11 987

Guardia Civil 186

Fco. Calle Carlos Ferreryras 120 - San Isidro, Lima 27

informes@maculadt.com.pe

www.maculadt.com.pe

¡Cada momento de la visión!

Anexo 5: Informe del asesor de TURNITIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	<1%
2	Submitted on 1687451045194 Submitted works	<1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-05-18 Submitted works	<1%
6	Universidad Católica de Santa María on 2019-06-13 Submitted works	<1%
7	scielo.iics.una.py Internet	<1%
8	uwiener on 2023-03-02 Submitted works	<1%

Reporte de Similitud Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	<1%
2	Submitted on 1687451045194 Submitted works	<1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-05-18 Submitted works	<1%
6	Universidad Católica de Santa María on 2019-06-13 Submitted works	<1%
7	scielo.iics.una.py Internet	<1%
8	uwiener on 2023-03-02 Submitted works	<1%