



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SALUD
OCULAR” EN EL AUTOCUIDADO EN CUIDADORES
DEL ADULTO MAYOR POSTOPERADO DE
CATARATA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
OFTALMOLOGÍA 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

IBARRA YANCAN DE VILLEGAS, MIRTHA

MONTES PARIONA, JUANA

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a nuestros padres, que nos brindan su apoyo incondicional y a nuestros docentes que nos brindan su enseñanza y guía para que seamos unas profesionales de primera.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios que siempre nos protege, guía y nos da fortaleza para seguir luchando en la vida. Sin él, nada sería posible a nuestra familia por apoyarnos en cada decisión y proyecto. A la Universidad Norbert Wiener por darnos la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

Bachilleres:

Ibarra Yancan de Villegas Mirtha
Montes Pariona Juana

ASESOR DE TESIS

Mg. Calsín Pacompia Wilmer

JURADOS

Presidenta: Dra. Rosa Eva Pérez Siguas.

Secretaria: Mg. María Hilda Cárdenas Cárdenas.

Vocal: Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESORA DE TESIS	v
JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN	xi
SUMMARY.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4 OBJETIVO	17
1.4.1 Objetivo General.....	18
1.4.2 Objetivo Específico	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 ANTECEDENTES.....	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales	19
2.1.2 Antecedentes Nacionales	22
2.2 BASE TEÓRICA	26
2.3 Terminología básica.....	36
2.4 Hipótesis	36
2.5 Variables.....	36
2.5.1 Operacionalización de variables.....	37
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	39
3.1 Tipo de investigación	39
3.2 Población y muestra	39
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	41

3.5 Aspectos Éticos	42
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
4.1 Resultados	43
4.2 Discusión	47
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1 Conclusiones	50
5.2 Recomendaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Operacionalización de variables	38
Tabla N° 2 Datos generales de los cuidadores de adulto mayor postoperado de catarata del Instituto Nacional de Oftalmología, Lima 2018.	44
Tabla N° 3 Nivel de conocimiento de autocuidado en cuidadores de adulto mayor post operatoria de cirugía de catarata del Instituto Nacional de Oftalmología, Lima 2018.	45
Tabla N° 4 Práctica de autocuidado en cuidadores de adulto mayor postoperatoria de cirugía de catarata del Instituto Nacional de Oftalmología, Lima 2018.	46
Tabla N° 5 Estadísticos de prueba de pre y postest de nivel de conocimiento y práctica.	47

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Sesión programa educativo “Salud ocular”	61
Anexo 2: Matriz operacional de la variable	70
Anexo 3: Tabla de concordancia-prueba binomial juicio de expertos	71
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	72
Anexo 5: Consentimiento informado	74
Anexo 6: Instrumento de recolección de datos	75
Anexo 7: Check list de seguridad que brinda el cuidador.	79
Anexo 8: Datos generales de los cuidadores de adulto mayor postoperado de catarata. Instituto Nacional de Oftalmología, Lima 2018	81
Anexo 9: Certificado de finalización	82
Anexo 10: Certificado de finalización	83
Anexo 12: Resolución del comité de ética	84

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo “Salud ocular” en el autocuidado en cuidadores del adulto mayor post operado de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología 2018. **Metodología:** Estudio con diseño cuantitativo, método cuasi experimental. Estudio prospectivo, longitudinal, la muestra está conformada por 45 cuidadores. El instrumento fue la aplicación de un cuestionario y lista de check list previo consentimiento informado.

Resultado: En el pretest, el 100% obtuvo un nivel bajo de conocimiento en el autocuidado. En cuanto a la práctica el 100% no aplica sobre el conocimiento del autocuidado. En el posttest después de la intervención el 60% obtuvo un nivel de conocimiento moderado, 31.1% obtuvo un nivel de conocimiento alto en el autocuidado. En cuanto la práctica del autocuidado, después de la intervención educativa el 100% aplica. De esta manera, se evidenció la efectividad del programa educativo. Se utilizó la prueba estadística test de Wilcoxon Z (-5,862) hallando un ($p= 0,000$). Altamente significativo.

Conclusiones: El programa educativo salud ocular fue efectivo en el incremento de conocimientos del cuidador sobre los cuidados postoperatorio del paciente operado de catarata, después del programa educativo la mayoría conocen que el signo y síntoma de alarma es el dolor, ojo rojo, que luego de la cirugía debe tener en cuenta en la movilización, no levantar objetos pesados y que las gotas oftálmicas deben aplicarse, previo lavado de manos, agitar las gotas y aplicar al ojo operado, esperar 10 minutos para aplicación entre gota y gota mejorando la absorción de ambas gotas.

Palabras Claves: “Efectividad de un programa educativo”, “autocuidado”, “cuidadores”, “adulto mayor”, “catarata”.

SUMMARY

Objective: To determine the effectiveness of the educational program "Ocular Health" related to self-care for caregivers of post-operated cataract elderly adult in the National Institute of Ophthalmology 2018. **Methodology:** Study with quantitative and quasi-experimental desing. This is a prospective, longitudinal study and the sample consists of 45 caregivers. The instrument was the application of a questionnaire and checklist list with previously informed consent. **Results:** In the pretest, 100% obtained a low level of knowledge in self-care. As for the practice, 100% does not apply the self-care knowledge. In the post-test, after the intervention, 60% obtained a moderate level of knowledge, 31.1% obtained a high level of knowledge in self-care As far as the practice of self-care, after the educational intervention, 100% does applies it. Evidence in this way the effectiveness of the educational program. The Wilcoxon Z test (-5.862) was used, finding a ($p = 0.000$) highly significant **Conclusions:** The ocular health educational program was effective in increasing the knowledge of the caregiver about the postoperative care of the cataract operated patient, after the educational program most know that the sign and symptom of alarm is pain, red eye, that after surgery must take into account in the mobilization do not lift heavy objects and eye drops should be applied, after washing hands, shake the drops and apply to the operated eye, wait 10 minutes for application between drop and drop improves the absorption of both drops.

Keywords: "Effectiveness of an educational program", "self-care", "caregivers", "older adult", "cataract".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial la ceguera por catarata se considera como un problema de salud pública de gran proporción (1). Según la Organización Mundial de Salud la cantidad aproximada de habitantes con problemas visuales es de 253 millones, de los cuales 36 millones con ceguera y 217 millones con problemas visuales de moderada a grave. El 81% de las personas con ceguera o discapacidad visual de moderada a grave son mayores de 50 años. Con una población de adulto mayor en crecimiento, más personas correrán el riesgo de sufrir discapacidad visual. Las patologías oculares crónicas son la causa principal en el mundo de pérdida de visión. Las cataratas no operadas y los errores de refracción no corregidos son las dos principales causas de discapacidad visual. Las cataratas no operadas siguen siendo la causa principal de ceguera en los países de ingresos medios y bajos. A modo de referencia, más del 80% del total mundial de casos de ceguera se pueden curar o evitar (2).

En Latinoamérica, se considera el problema de ceguera como una condición de incapacidad que perjudica entre el 1% y 4% de los habitantes, los cuales tienen una población de aproximadamente a los 500 millones. Esto representa una cantidad alarmante para los países de la región, teniendo en cuenta que la gran cantidad de estos países, se encuentran en pleno desarrollo, sufriendo un fuerte impacto en la

economía al no poder trabajar de 2% a 8% de la población, considerando que la mayoría de estas personas necesitan que le ayuden al menos un cuidador o familiar que, asimismo, deja de laborar para poder brindar el cuidado a la persona invidente. Por otro lado, aproximadamente el 80% de los casos de discapacidad visual (ceguera), se presenta en mayores de 50 años, según los resultados arrojados en la Evaluación Rápida de Ceguera Evitable (RAAB). Cuando se habla del total de personas invidentes, la patología de mayor prevalencia es la catarata que daña aproximadamente al 60% del total de personas, seguida del glaucoma y la retinopatía diabética (3).

En el Caribe y América Latina, la catarata (opacificación del cristalino) es la causa principal de ceguera. La mayoría de las cataratas se relacionan con la edad y no se pueden prevenir. No obstante, la intervención quirúrgica de catarata con implante de lente intraocular es muy efectiva, logrando una recuperación visual rápida a las personas que se realizan la cirugía. La prevalencia de ceguera en personas mayores de 50 años encontrada en encuestas nacionales en Paraguay y Venezuela cambia de 2.3% a 3%. La prevalencia en zonas urbanas de Buenos Aires (Argentina) y Campinas (Brasil), es alrededor de 1.4%. Esto compara con la prevalencia en zonas rurales de Guatemala y Perú, donde es aproximadamente al 4%. La cantidad de ceguera a causa de catarata en personas mayores de 50 años cambia en un rango de 39% en las zonas urbanas de Brasil y Argentina hasta 65% en las zonas rurales de Perú y Guatemala. Las evaluaciones llevadas a cabo a nivel nacional evidencian que cerca del 60% de la ceguera se debe a la catarata. La cobertura de servicios oftálmicos con discapacidad visual severa es de cerca del 80% en zonas urbanas de gran desarrollo y alrededor del 10 % en las zonas rurales y lejanas (4).

En el Perú, los problemas oculares son la segunda causa de discapacidad a nivel nacional, comprometiendo a cerca de 300,000 pobladores con discapacidad visual severa y 160,000 invidentes por causas diferentes, con un gran componente de invalidez para las personas que lo sufren (5).

La causa principal de ceguera se debe a la catarata bilateral con 47%; seguida por errores refractivos no corregidos con 15%, glaucoma con 14% y la retinopatía diabética con el 5%. El 37% de las personas ciegas por cataratas se encuentran repartidos en las regiones de selva y sierra con habitantes en gran parte rural. Entretanto, el 63% restante se encuentra ubicado en zonas urbano marginales de la costa abarcando Lima y Callao. La prevalencia de ceguera en el país es alrededor del 0,6% si se incluyen las personas con problemas visuales severas (visión < 20/200). De otra manera, la mayoría de los casos de ceguera pueden ser prevenibles, tratables o recuperables, lo cual representa el 67% en las áreas urbanas y hasta 92% en las áreas rurales. En Lima Metropolitana, llega hasta un 84%, en área rural 88% y en área urbano marginal de Lima 78% (6).

Entre los meses de enero a marzo del presente año, se atendieron en consultorios generales del Instituto Nacional de Oftalmología, 4,450 personas de las cuales 245 fueron diagnosticados con catarata, operada 97 personas y 8 personas con complicaciones. Según la Oficina de estadística e informática del Instituto Nacional de Oftalmología (OEI-INO), entre las complicaciones postoperatorias, aquellas de mayor gravedad son las endoftalmitis, inflamación (dolor, enrojecimiento, hinchazón) y presión ocular alta o baja (7).

Dentro de la labor de enfermería, se considera trascendental la educación a los cuidadores; tanto en la fase previa a la cirugía como en los cuidados post operatorios, ya que los cuidados postoperatorios son domiciliarios. De igual manera es muy importante que el cuidador conozca y aprenda cómo cuidar a los operados de catarata para poder evitar complicaciones posteriores por omisión o desconocimiento (8).

En el campo de la educación para la salud, se incluirá el consejo educativo para la prevención de riesgo, se fomentará la toma de decisiones informando y enseñando a los cuidadores y familiares acerca de las valoraciones diagnósticas o elegir el tratamiento, educar para poder aceptar la enfermedad y en relación a las medidas de autocuidado, para

lograr una buena enseñanza en salud ocular. El recurso humano en salud y en especial el profesional de enfermería debe conocer a la persona, familia y cuidadores sus costumbres, los problemas que pudieran tener y los recursos con los que cuentan. No obstante, en la actualidad se observa que la relación enfermera, paciente y familia continua siendo distante (9).

La cirugía de catarata es una operación para extraer el cristalino del ojo cuando éste se torna opaco, el cual consiste en la extracción del cristalino opaco natural y se le coloca un cristalino transparente artificial, es así que, a este cristalino se le conoce como lente intraocular. Tener una catarata puede ser como mirar a través de una luna empañado o empolvado. Las cosas pueden verse borrosas, nubladas o menos coloridas. La única manera de eliminar la catarata es por medio de la cirugía (10).

En los adultos, las cataratas se presentan de forma lenta e indolora, la mayor parte de las personas que son mayores de 50 años padecen esta dolencia, por el cual se considera una incapacidad sensitiva relacionada con la edad, que le dificulta la visión limitándolo en el desempeño de sus actividades diarias, de modo que tendrá dificultad para caminar, subir escaleras, ir a trabajar, ir de compras con facilidad, así mismo como para relacionarse con el entorno, la persona con catarata se vuelve improductivo y una carga familiar, por lo que necesitará ayuda de otra persona para realizar sus actividades (11).

El poder cuidar de un adulto mayor es una vocación, debido a que en ocasiones sólo se realiza por un tiempo limitado. Los cuidadores de los adultos mayores dependientes son personas que entregan la mayor parte de su tiempo y dedicación para permitir que los adultos mayores puedan conducirse en su quehacer diario, asistiéndoles para que puedan acostumbrarse a las limitaciones que su dependencia funcional les impone. En la actualidad, en el Instituto Nacional de Oftalmología no existe un programa educativo sobre el cuidado post operatorio para cuidadores; ya que un día antes de la cirugía, la enfermera sólo da indicaciones verbales y le hace entrega trípticos sobre cuidados antes, durante y

después de la cirugía. En la entrevista, los cuidadores nos manifiestan sus inquietudes tales como:

“[...] no me había lavado las manos antes de administrar las gotas oftálmicas esto puede tener consecuencias?, ¿cómo debo limpiar los ojos antes y después de cada administración de las gotas?, ¿puede hacer esfuerzo físico?, ¿Puede comer normal?, ¿debe realizar alguna dieta?, ¿puede realizar sus labores normalmente?, puede ir a trabajar?”

Testimonios semejantes indicarían el efecto de la ausencia de un programa educativo sistematizado, que conlleve a evitar estas situaciones problemáticas. Por ello, se formula la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Salud Ocular” en el autocuidado en cuidadores del adulto mayor postoperado de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación surge tras el análisis realizado y de aquellas experiencias vividas durante el trabajo día a día, también, de las instalaciones del hospital donde las personas manifiestan sus molestias y diferentes complicaciones en su salud ocular debido a la falta de conocimientos del autocuidado, esfuerzo físico, inadecuado lavado de mano, responsabilidad de la dieta y mal manejo en la administración de las gotas oftálmicas.

Tenemos el propósito de aportar conocimientos del autocuidado a los cuidadores del adulto mayor, ya que la ceguera por catarata es considerada un problema de salud pública de gran magnitud a nivel mundial. De acuerdo con las últimas estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, las personas con ceguera o problemas visuales son mayores de 50 años. Las patologías oculares (catarata) son la principal causa de deterioro visual a nivel mundial.

La investigación aportará conocimientos actualizados y de estadística sobre el cuidador de los adultos mayores y sus enfermedades visuales, de igual modo, ésta servirá como referencia para poder realizar futuros trabajos de investigación, mejorando la función del profesional de enfermería en los distintos ámbitos de acción. El estudio proporcionará buena base para futuras investigaciones, ya que cuenta con instrumentos validados con buena confiabilidad.

1.4. OBJETIVOS

1.4 .1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad del programa educativo “Salud Ocular” en el autocuidado en cuidadores del adulto mayor postoperado de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento pretest y postest del programa educativo “Salud Ocular” en el autocuidado en cuidadores del adulto mayor postoperatorio de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología
- Determinar las prácticas pre y postest del programa educativo “Salud Ocular” en el autocuidado en cuidadores del adulto mayor postoperatorio de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Almeida Maia Mariana, Afonso Reis Ilka, Carvalho Torres Heloisa, en Sao Paulo Brasil, en el año 2016, realizaron un estudio, denominado “Asociación del tiempo de contacto en el programa educativo de diabetes mellitus acerca del conocimiento y habilidades de autocuidado” con el objetivo de verificar la relación entre el tiempo de contacto de usuarios en programas educativos y las variables conocimiento y autocuidado en Diabetes mellitus. La metodología fue estudio cuantitativo, longitudinal, con la participación de 263 pacientes durante los años 2012 y 2013. Para este estudio fueron recogidos datos con relación al tiempo de contacto total de participación de los usuarios en el programa educativo. En cuanto a los conocimientos y el autocuidado en Diabetes mellitus adquiridos, los datos fueron analizados mediante una prueba t de Student para la comparación de promedios, considerando un nivel de significación del 0,05. La muestra final tuvo como resultado 151 usuarios. El análisis reveló que la mejora en los puntajes de autocuidado fue estadísticamente mayor durante la intervención educativa de 8 horas o más (valor-p < 0,05). En lo que se refiere a los puntajes de conocimientos, hubo mejora estadísticamente

significativa al final del programa educativo. Sin embargo, no fue posible identificar un valor para el tiempo de contacto desde el que hubiera un incremento de los puntajes medios para la habilidad del conocimiento. Conclusión:

Para mejorar la efectividad de la promoción de las habilidades relacionadas con el conocimiento y el autocuidado en Diabetes mellitus, es necesario considerar el tiempo de contacto como factor relevante del programa educativo (12).

Amaya Arias Ana Carolina, Idarraga Douglas, Giraldo Vanessa, Gómez Luz María, en el año 2015, en Bogotá, realizaron un estudio “Efectividad de un programa para mejorar el trabajo en equipo en salas de cirugía”, con el objetivo de determinar si practicando un nuevo programa de entrenamiento se podría mejorar el nivel de trabajo en equipo en las salas de cirugía y obstetricia de una institución de salud. La metodología fue cuasi experimental de antes y después. Se aplicó un programa de entrenamiento multi-fase y multi-método para mejorar el trabajo en equipo, y además, se aplicó el instrumento OTAS-S en 40 procedimientos quirúrgicos en las etapas pre y postintervención, siendo el resultado: la medición postintervención reveló diferencias en los puntajes obtenidos en el trabajo en equipo entre ambas etapas (MW U-Test; $z = 48.879$, $p = .0000$). Se determinó la efectividad en ambas áreas de obstetricia y cirugía, se concluye:

El programa fue efectivo donde el equipo de las unidades de obstetricia y cirugía el trabajo será a corto plazo (13).

Chapman Sánchez Maricela, García Almaguer Raiza, Caballero Gonzales Greder, Paneque Caballero Yenni, Sablón Mariño Arcenio, en Cuba en el año 2015, realizaron un estudio titulado: “Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados”, con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético

sobre autocuidados. La metodología fue estudio cuasiexperimental de intervención educativa con 36 pacientes diabéticos. La información se obtuvo aplicando antes y después de la intervención un cuestionario con variables sociodemográficas y de conocimiento sobre diabetes. La intervención se validó por criterios de expertos. Los resultados se procesaron calculando la media y porcentajes. Para identificar diferencias significativas entre resultados obtenidos antes y después de la intervención, se aplicó la prueba de hipótesis de diferencias de proporciones. Resultados: la edad media de los pacientes fue 53.2 años, las fuentes que ofrecieron a los pacientes mayor cantidad de información fueron: la familia (61,11 %), el médico y la enfermera (52,77 %), con la intervención el 100,0 % de los pacientes incrementó los conocimientos sobre Diabetes, la importancia de la actividad física y el cuidado de los pies, el conocimiento sobre la responsabilidad del cuidado mejoró de un 44,44 % a un 100,0 %. Conclusiones:

La intervención educativa aplicada fue efectiva al modificar el nivel de conocimientos que sobre la enfermedad, el cuidado y el autocuidado tenían los pacientes diabéticos estudiados (14).

Rivas Cortes Xiomara Alexandra, Gonzales Cortes Lisbeth Viviana, el año 2011 en Bogotá, realizaron un estudio sobre “Programa de Promoción y Prevención para brindar atención a las necesidades básicas en cuanto a salud visual en la determinación de los defectos refractivos”, cuyo objetivo fue desarrollar un programa de salud visual con componentes de promoción y prevención para la población de desplazados del Municipio de Facatativá. En cuanto al método, este es un estudio transversal, descriptivo y analítico Población. El conjunto de personas desplazadas registradas en el municipio de Facatativá al año de 2009 fueron 3713. Resultado: se encontró que al diseñar este programa de promoción y prevención a la que se iba dirigido muchas personas no tenían seguro de salud de esta manera se pudieron afiliar a un servicio de salud integral. Conclusión:

La falta de promoción y prevención en la salud visual a nivel nacional afecta a la población más si no cuentan con un seguro de salud (15).

Prado García Heidi, Rojas Gómez Ismaris, en el año 2010 en Venezuela realizaron un estudio sobre “Programa Educativo sobre Hipertensión Arterial a los Pacientes que acuden al Club de Hipertensos la Sabanita”, cuyo objetivo fue determinar la influencia de un programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acudieron al club de hipertensos “vida sana” del ambulatorio la sabanita. En cuanto al método, este es un estudio de tipo cuasi experimental, prospectivo, transversal. La muestra quedó constituida por 21 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta tipo cuestionario para determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre hipertensión arterial y para medir el estrato social se utilizó el método de Graffar Méndez Castellano modificado. Asimismo, se aplicó un programa educativo sobre hipertensión arterial; Resultado: el 66.67% de los pacientes eran del sexo femenino, predominando el grupo etario de 54 - 61 años con 38.10%. En relación al estado civil, los que más prevalece es el de casados y concubinos ambos con un 38.10%. En cuanto al nivel académico el 38.10% de los pacientes son bachilleres. El 66.67% pertenecen al estrato social III. Antes de la implementación del programa, el 57.14% de los encuestados no tenían ningún conocimiento, el 38.10% poseían poco conocimiento y el 4.76% tenían suficiente conocimiento. Después de la implementación del programa, el 80.95% de los encuestados poseen suficiente conocimiento, el 14.29% tienen poco conocimiento y 4.76% no tienen ningún conocimiento. Conclusión:

Las respuestas obtenidas en el pretest y posttest fueron comparadas, dando como resultados un valor de t de student a 12,25 con un nivel significativo de $p > 0,05$ (t: 12,25 $p > 0,05$), donde el programa fue efectivo (16).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Aguilar Aguilar Jesús Ángel, Gonzales Pacheco Pierre Erwin en Trujillo Perú 2016, realizaron un estudio titulado sobre. “Eficacia de un Programa Educativo en el nivel conocimiento sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores”, cuyo objetivo fue determinar la eficacia del programa educativo “Controlando mi Presión Arterial” en el nivel de conocimiento del Adulto Mayor con hipertensión arterial, siendo un estudio tipo cuantitativo, preexperimental. La muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores con HTA. La información se obtuvo mediante el instrumento, Test para evaluar el nivel de conocimiento del adulto mayor con HTA. Los resultados evidenciaron que los Adultos Mayores con HTA estudiados, antes de la aplicación del programa educativo presentaron un nivel de conocimiento regular con un 56.7 % ante un nivel de conocimiento bueno con un 43.3 %. Después de la aplicación del programa educativo en Adultos Mayores con HTA, presentaron un nivel de conocimiento bueno con un 100 %. Se concluye:

Aplicando el programa educativo, se incrementa el nivel de conocimiento el programa educativo fue efectivo al mejorar de manera significativa el nivel de conocimientos de los adultos mayores con HTA (17).

Cabanillas Cabanillas Estefanny Giovanna, Deza silva Sonia Cristina, en Chepen Perú, en el año 2016, realizaron un estudio titulado sobre. “Efectividad de un Programa Educativo en el conocimiento sobre autocuidado en adulto con Diabetes Mellitus”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre autocuidado en adulto con Diabetes Mellitus, siendo un estudio cuantitativo, preexperimental de corte transversal. Los sujetos de investigación fueron 80 pacientes, a quienes se les aplicó un pre y postest. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Antes de aplicar el programa educativo, el 1.2% presentó nivel de conocimiento

malo, el 50.0% nivel de conocimiento regular y el 48.8% nivel de conocimiento bueno. Después de aplicar el programa educativo, el 100% de adultos presento nivel de conocimiento bueno, el 90.0% de adultos ha mejorado el nivel de conocimiento sobre el autocuidado siendo efectivo y se concluye:

Aplicando el programa educativo se incrementa el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus. Al aplicar la prueba T estudent de 12,557 con probabilidad 0,000 siendo altamente significativo (18).

Gil Reyes Nancy rosa, en Trujillo Perú, en el año 2015 realizó un estudio titulado. "Efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes programados a trabeculectomía electiva en el instituto regional de oftalmología", con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes programados a trabeculectomía electiva, que acudieron al Instituto Regional de Oftalmología. En cuanto al método es un estudio de tipo cuantitativa, de diseño cuasi experimental, con un solo grupo. La población estuvo conformada por treinta pacientes y para la recolección de datos se aplicó la escala de ansiedad e información de Ámsterdam (APAIS), modificada a través de la validez del contenido y se realizaron los ajustes al contexto donde se aplicó. En relación con los resultados: Se determinó que se obtuvo antes del programa educativo un 66.7% el nivel alto de ansiedad seguido de un 33.3% nivel moderado de ansiedad, mientras que 20.0% de pacientes presentaron un nivel mínimo de ansiedad, lo cual evidencia que el programa educativo de enfermería demostró ser efectivo con alta significación estadística. ($p < 0,05$). Concluyendo:

Que el programa educativo de enfermería fue efectivo, ya que se disminuyó el nivel de ansiedad preoperatoria de los pacientes programados a la cirugía de

trabeculectomía. Con este programa se demuestra el trabajo eficiente de la enfermera probándose la hipótesis propuesta (19).

Escorza Velásquez Bertila Janet, en Lima Perú, en el año 2015, realizó un estudio titulado sobre. “Efectividad de un Programa Educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugía de catarata”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugía de catarata, siendo un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental de un solo diseño. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que fueron atendidos en el Hospital Nacional de Oftalmología. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado antes y después del programa educativo, cuyo resultado determinó que antes del programa educativo un 100% (30), 53% (16) no conocen y 47% (14) conoce y después el 100% (30) conocen después del programa educativo se demostró su eficacia, se concluye:

Aplicando el programa educativo se incrementa el nivel de conocimiento del familiar acerca del cuidado del paciente postoperatorio y tomar conciencia y responsabilidad de la enfermedad, y su pronta recuperación. De esta manera, se incorpora al entorno familiar y podrá iniciar su actividad laboral y ser económicamente activo en la sociedad (20).

Rojas Almeyda Aldo Javier, en Lima Perú, en el año 2015, realizó un estudio titulado. “Eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería en un servicio de medicina interna de un Hospital Nacional”, cuyo objetivo fue determinar la eficacia de un programa educativo en la calidad técnica de las anotaciones de enfermería del servicio de Medicina interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. La metodología fue un

estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental con un sólo grupo antes y después. La población estuvo conformada por 324 anotaciones de enfermería y la técnica que se aplicó fue el análisis documental y el instrumento un check list aplica antes y después del programa educativo. Los resultados demostraron que se determinó que antes del programa educativo el 58% presentaba calidad técnica buena y 42% deficiente, después del programa educativo 87% presentaron calidad técnica buena y el 13% deficiente. Concluyendo:

Que el programa educativo fue efectivo en la calidad técnica de las anotaciones se pudo notar la buena disponibilidad de mejorar después de recibir el programa educativo (21).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 Adulto Mayor

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, toda persona de 60 a 74 años se considera como adulto mayor, a causa de que la gran cantidad de mayores de 60 años está creciendo rápidamente. En comparación a cualquier otro grupo etario en la mayoría de los países. La vejez de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico. No obstante, forman un reto para la población, que debe adecuarse a ello para mejorar la salud y la capacidad funcional de los adultos mayores, así como su inclusión social y su seguridad, ya que es justamente durante esta etapa que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van desgastando poco a poco (22).

A. Proceso de envejecimiento

La senectud se considera como la fase del ciclo vital comenzando aproximadamente a los sesenta años y finalizando con la muerte. En esta evolución ocurren cambios en el tiempo que van a ser responsables del crecimiento de la posibilidad de poder enfermar y en

consecuencia la muerte del individuo. Con el transcurso de los años, se va generando un declive en el cuerpo trayendo consigo alteraciones anatómicas cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato digestivo, respiratorio, muscular, genitourinario, óseo, alteraciones bucales y dentadura, alteración en los órganos de los sentidos, así como la disminución de la agudeza visual y el deterioro auditivo. La piel muestra enrojecimiento, acompañada habitualmente de mayor lentitud en la habilidad psicomotora y de un desgaste en la articulación termorreguladora del adulto mayor, por lo que se puede deducir en un riesgo para la salud de la persona (23).

2.2.2 Catarata

La catarata es el deterioro de la transparencia del cristalino que se puede producir de forma lenta con el correr de los años por la variación en su estructura interna. Los requerimientos metabólicos del cristalino son aproximadamente bajos y el aporte de nutrientes se realiza a expensas del humor acuoso. La senectud es el principal factor que modifica la homeostasis del cristalino, esencial para mantener su transparencia. La catarata senil es el causante de más del 50 % de los casos de ceguera reversible con cirugía y de la deficiencia visual severa en el mundo. Vaughan y Asbury coinciden en señalar que es una opacidad del cristalino, siendo el envejecimiento la causa más común, ya que a medida que una persona va envejeciendo, las proteínas del cristalino comienzan a deteriorarse, en consecuencia, este se torna opaco, lo que el ojo ve puede parecer nublado. Esta afección se conoce como catarata (24).

A. Síntomas

Deterioro de la visión. Las formas subcapsulares son las que originan la pérdida de visión rápidamente. Las corticales o nucleares tienen un efecto más gradual y progresivo. A su vez, otro síntoma sería la ceguera por deslumbramiento de luz brillante, que pueden ser más notorios en las opacidades subcapsulares posteriores.

Disminución del contraste y alteración de imágenes, dependiendo de la iluminación, que dificulta la visión de los límites de los objetos que hace que la persona pierda la nitidez de las imágenes. Visión doble monocular secundaria a cambios refractarios en zonas centrales del núcleo. Miopización, los cambios en la composición del núcleo implican un cambio en el índice de refracción. El paciente ve mucho mejor de cerca si era emétrope o hipermétrope, incluso se desliga de los lentes de cerca que utilizaba, pero la visión de lejos no será buena. Trastorno de la percepción de los colores. La intensidad de los colores se acentúa (25).

B. Tratamiento cirugía de la catarata

La cirugía de catarata tiene ventajas favorables para los ancianos, aumenta la relación con el entorno, mejora la salud mental, aumenta el agrado por vivir, mejora la memoria y habilidad de aprendizaje, disminuyen los síntomas somáticos, y por esta razón, se mejora la visión en general y la calidad de vida. El método preferido de cirugía conserva la porción posterior de la capsula por lo que se denomina extracción de catarata extracapsular.

La técnica de facoemulsificación es la técnica favorita en países desarrollados, valiéndose de un vibrador ultrasónico para desintegrar el núcleo duro y pueda ser aspirado con facilidad. La técnica de microincisión manual (msics) es una extracción extracapsular pero realizada por una incisión pequeña y sin suturas.

C. Complicaciones de la cirugía

La cirugía de catarata en adultos tiene muy poca proporción de complicaciones que dan como resultado deterioro permanente de la visión. Las complicaciones más raras (pero también más serias) incluyen infección intraocular endoftalmitis, y hemorragia intraocular, que requiere extracción del vítreo y colocación de antibióticos intraoculares, otras complicaciones como el desprendimiento de retina, uveítis, edema macular cistoide, glaucoma, edema corneal, y ptosis.

La complicación con más frecuencia es la opacidad de cápsula posterior (susceptible de tratamiento).

D. Complicaciones inherentes al paciente

Casi todas las complicaciones son inherentes a factores intrínsecos al paciente salvo la endoftalmitis, la cual tiene un factor predisponente al mal uso de los medicamentos posoperatorios (contaminación de los frascos goteros) (26).

2.2.3 Autocuidado

Se precisa como el conjunto de actos voluntarios que lleva a cabo la persona para vigilar los factores intrínsecos (internos) o extrínsecos (externos), que pueden poner en riesgo su salud visual y posterior desarrollo, denominándose autocuidado individual o los que son proporcionados por la familia, cuidador, o comunidad, denominándose autocuidado colectivo. El autocuidado está definido por factores internos que son inherentes de la persona y factores extrínsecos (externos) no esenciales de ella. Estos causantes se relacionan con los factores protectores para la salud ocular. El personal de salud en especial el personal profesional de enfermería es el responsable de la difusión del autocuidado en las personas, tanto con la práctica de una vida saludable como con la enseñanza, para que las personas sean capaces de elegir las prácticas favorables a la salud (27).

Para D. Orem, el ser humano es un ser completo como un organismo biológico, capaz de razonar y relacionarse socialmente, con mucha capacidad y aptitud, para conocer y desarrollarse, con la capacidad para auto conocerse, puede entender y complacer los requisitos de autocuidado; si no pudiera realizarlo serán los parientes o cuidadores las que le brinden dichos cuidados (28).

A. Cuidados generales y educación para la salud postoperatoria de catarata

El profesional de enfermería será responsable de cerciorarse que el cuidador entienda perfectamente los cuidados que debe seguir el paciente postoperado de catarata, además de otorgárselo de forma escrita.

B. Considerando los movimientos y posturas dirigidos a prevenir al incremento de la presión intraocular:

Cuidar que evite frotarse, rasque o presione el ojo operado por lo menos en el periodo de 1 mes después de la intervención y evitar que lo haga en un lapso de 6 meses.

Cuidar que permanezca en descanso las primeras horas (24 horas) desde el momento del alta. Después de las 24 horas, su quehacer diario se restablecerá de manera normal, considerando el asesoramiento brindado por la enfermera.

Cuidar que duerma de lado opuesto al ojo operado o decúbito dorsal (boca arriba).

Cuidar que duerma los primeros días (una semana) con el protector ocular para prevenir golpearse o frotarse el ojo de manera involuntaria.

Cuidar que no realice movimientos toscos con la cabeza, ni esfuerzos físicos ni levantar cosas pesadas.

Cuidar que los primeros días, no deba agachar la cabeza (para poder amarrarse los zapatos, coger algo del suelo, cargar cosas pesadas). Se deberá doblar las rodillas.

A partir del momento del alta, el régimen dietético será normal, considerando solamente a que en los primeros días deberá contener mucha fibra y líquidos para poder evitar que haga esfuerzo en el momento de hacer su deposición (29).

C. Considerando los cuidados para mantener la integridad del ojo y libre de infecciones:

Se debe evitar que las habitaciones se encuentren con partículas, humo, polvo o aerosoles.

Cuidar que el paciente postoperado se introduzca en piscinas, saunas, playas por lo menos el primer mes.

Los primeros días evitar circunstancias donde el paciente pueda recibir algún golpe en el ojo (hacer algún deporte, jugar fútbol)

Cuidar que no fume o tome bebidas alcohólicas hasta que se encuentre recuperado de la cirugía.

No está prohibido que el paciente pueda leer libros, revistas o ver la televisión, a menos que realizar esta actividad le pueda producir molestias.

D. Educación del paciente o del cuidador acerca de la limpieza e higiene ocular.

Al salir el paciente de la intervención, lo hace con un protector ocular sobre el parche que ocluye el ojo. Al día siguiente se retira el parche, deberá conservar el protector para poder usarlo como medida de defensa y deberá realizar la higiene y limpieza de ella para dormir lo utilizará como medida de protección ocular.

Al día siguiente de la operación, debe retirarse el parche en el consultorio del oftalmólogo. Desde este preciso momento, para poder limpiar las probables secreciones del ojo, se debe utilizar gasa estéril empapada en agua hervida fría o suero fisiológico y debe limpiarse con mucho cuidado todo el borde de los párpados.

E. Educación del paciente o del cuidador. La manera correcta de la aplicación de las gotas:

Antes y después de la aplicación de las gotas deberá lavarse las manos.

Deberá limpiar el ojo con gasas estériles empapadas con agua hervida fría o suero fisiológico, de dentro a fuera y sin realizar presión.

Después, se continuará con la aplicación de las gotas (colirio). Para esto, el paciente deberá tener la cabeza levemente inclinada hacia atrás mirando hacia arriba y teniendo el ojo abierto.

Con la mano contraria que se aplica el colirio, se separa el párpado inferior con un solo dedo, sin realizar presión o fuerza.

Se debe aplicar solamente una gota del medicamento indicado en el saco conjuntival, cuidando que el gotero no roce o toque ninguna parte del ojo en ningún momento.

Se debe tapar y guardar las gotas después de cada aplicación.

Observar que el paciente parpadee varias veces para que las gotas se expandan adecuadamente y el sobrante sea eliminado.

La parte sobrante de las gotas deberá secarse suavemente con gasa estéril.

Si se aplicase varias gotas, se tendrá que realizar con una pausa de 5 a 10 minutos entre gota y gota.

F. Informar al paciente sobre los síntomas que puede tener dentro de la normalidad:

Sera más sensible a la luz, fotofobia. Deberá hacer uso de lentes oscuros cada vez que lo requiera.

Las primeras horas después de la cirugía tendrá sensación de arenilla en los ojos.

Las primeras horas después de la cirugía va a tener enrojecimiento ocular leve.

Tendrá visión de pequeñas partículas oscuras, moscas volantes.

Debido a la leve inflamación producida por la cirugía su visión será borrosa durante las primeras horas.

G. Informar al paciente sobre los signos de alarma que pueden aparecer y por los cuales debe acudir al oftalmólogo urgentemente:

Cuando haya un intenso dolor ocular y cuya aparición sea brusca.

Cuando el ojo este demasiado rojo y este sea muy doloroso.
Cuando haya pérdida de la visión y esta sea brusca.
Cuando haya diplopía (visión doble).
Cuando haya hinchazón dentro de ojo o de los párpados.
Cuando haya secreciones amarillentas y esta sean abundantes.
Cuando haya un aumento repentino de destellos y manchas volantes.

H. Dar a conocer al paciente sobre las pautas farmacológicas que debe seguir:

El postoperado debe continuar con su tratamiento habitual indicado, poniendo mucha atención con los fármacos de las enfermedades generales (diabetes, hipertensión arterial, etc.), a menos que el médico tratante se las haya retirado momentáneamente.

El tratamiento postoperatorio indicado es a base de gotas antibióticos-corticoides (2 gotas 4 veces al día) y gotas antiinflamatorias no esteroideos (AINES 2 gotas 4 veces al día).

Los colirios oftálmicos indicados se aplican durante todo el día, descansando por la noche (30).

2.2.4 Dimensiones de autocuidado

A. Conocimiento

Según la Real Academia Española el conocimiento se define como la acción y finalidad de conocer, resultado de ser conocedor, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están comprendidas en la ciencia (31).

El conocimiento que precisa en gran promedio, la adquisición de hábitos saludables, permiten a las personas decidir y elegir los hábitos saludables o de riesgo, en relación al cuidado de su salud ocular. No obstante, estas decisiones no dependen únicamente de la información ni educación, debido a los diferentes factores internos y externos que participan; los factores internos pueden ser: el interés, las motivaciones, las rutinas y disposiciones. Los factores externos

pueden ser la cultura, los hábitos de vida, la tecnología, entre otros. Todo ello, se debe rescatar que cuando estos factores se relacionan de forma favorable, se logra una espléndida recuperación visual y, por ende, una buena calidad de vida (32).

El conocimiento es una acción de recordar antecedentes sobre hechos, verdades o de información adquirida por medio de vivencia o aprendizaje (a posteriori), a través de introspección (a priori). Es valoración de tenencia de acumulo de información interrelacionados que por sí solos poseen un menor valor cualitativo (33).

B. Práctica

Es la acción que se desarrolla utilizando los conocimientos adquiridos. Además, es la que actúa y piensa de acuerdo a la situación y busca ser útil (34).

Practicar el autocuidado es desempeñar mejor control sobre su propia salud en el cuidado post operatorio de catarata, demostrar sus experiencias y dirigir sus esfuerzos, participando y realizando cosas beneficiosas para la propia persona y para otros. Consiste también en ordenar su tiempo y qué parte de este tiempo es destinado a sentirse mejor en relación a la amplitud de la persona.

2.2.5 Cuidador

Las personas en el proceso de desarrollo necesitamos alcanzar capacidades y destrezas específicas para satisfacer las necesidades cotidianas, de tal forma que podamos unirnos a los distintos roles sociales de acuerdo con la etapa del proceso vital humano en el cual nos encontremos. Sin embargo, distintas situaciones de la vida, como la primera niñez, las diversas enfermedades crónicas, los problemas de salud incapacitantes y, en algunas, la vejez dificultan que la misma persona pueda darse el debido cuidado para satisfacer sus necesidades, sea momentánea o permanente. En estas situaciones

necesita acompañamiento de otro que lo apoye o lleve a cabo las actividades que le permitan lograr su bienestar y máxima funcionalidad. Los cuidadores son personas que lo hacen por diferentes motivos, como por ejemplo por compromiso personal o vínculo familiar. Esto no quiere decir que necesariamente quien tenga estas características se puede considerar como cuidador/a no profesional. La variedad social de las circunstancias que nos encontremos conlleva a que se responsabilicen de estos roles personas que no necesariamente tengan por qué tener vínculos familiares, pero sí una involucrada disposición para los cuidados de otras personas. Como cualidades se puede decir que los cuidadores/as, son personas que entregan gran parte de su tiempo personal en satisfacer los quehaceres diarios de otras personas. No cumple con un horario determinado ni establecido que defina la atención que obtenga la persona dependiente sin percibir un salario a cambio de desempeñar el rol de cuidador/a. Favorece la sociabilización con el entorno, expresión de sentimientos empatía y escucha activa. Además, este garantiza las medidas de higiene sanitarias y previene riesgos en el domicilio (35).

2.2.6. Funciones de un cuidador del adulto mayor

La aparición de una enfermedad en los adultos mayores genera una serie de reacciones en el entorno familiar. En consecuencia, las tensiones y las responsabilidades de cuidar conllevan a buscar un cuidador que realice las tareas forzadas con mucha responsabilidad, aunque la remuneración no es muy buena. El cuidador cubre sus necesidades básicas como su estado físico y psíquico del adulto mayor a cuidar. Dosificación de las gotas oftálmicas prescritas por los médicos. Entretenimiento con el adulto mayor, empleando juegos de mesa y otras actividades, que no demanden esfuerzo físico. Dar cariño a nuestros adultos mayores. Además de acompañar al adulto mayor en sus visitas médicas, así como detectar cambios de conducta, psíquicos o de salud y cuidar de su alimentación, evitando estreñimiento (36).

2.2.7. Programa Educativo

Se refiere a una estrategia específica de interacción, al diseño instructivo concreto para adquirir conocimiento de un tema determinado, a un programa de estudios para la educación general, o a todo el sistema de enseñanza en su conjunto. También se puede decir que es un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionado y organizado para facilitar el aprendizaje de las personas, familia y comunidad (ver anexo). El programa diseñado para este estudio es conocer las necesidades que tienen los cuidadores en el autocuidado, para ello, se aplicará dos instrumentos, el cuestionario Pretest/postest y la lista de Check List, los cuales se aplicarán antes y después de dicho programa. Estos materiales permitirán conocer el conocimiento que tiene los cuidadores acerca de brindar los cuidados a los postoperados de catarata. Para ello, se aplicará el programa educativo salud ocular, el cual está dirigido a los cuidadores de los pacientes que fueron intervenidos de catarata, el cual ayudará incrementar sus conocimientos acerca de los cuidados básicos como: el lavado de manos, limpieza ocular, aseo personal, tratamiento farmacológico, alimentación los primeras horas de post operados para fortalecer el aprendizaje se realiza la redemonstración con la práctica, la cual será supervisada por la enfermera para asegurar su correcta aplicación de los cuidados, ya que la intervención oportuna ayudará al paciente a recuperar su visión sin ninguna complicación (37).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Autocuidado postoperatorio de catarata:**

Se precisa como el conjunto de actos voluntarios que lleva a cabo la persona para vigilar los factores intrínsecos o extrínsecos que pueden poner en riesgo su salud visual (27).

- **Programa educativo:**

Se refiere a una estrategia específica de interacción, al diseño instructivo concreto para el aprendizaje de un tema determinado (37).

- **El cuidador:**

Los cuidadores son personas que entregan gran parte de su tiempo personal en satisfacer los quehaceres diarios de otros individuos. Se hacen cargo de la persona, asumiendo responsabilidades y apoyo en todo momento (35).

2.4. HIPOTESIS

H₀: El Programa Educativo “Salud Ocular” no es efectiva en el autocuidado en cuidadores del adulto mayor postoperado de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología.

H₁: El Programa Educativo “Salud Ocular” es efectiva en el autocuidado en cuidadores del adulto mayor postoperado de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología.

2.5 VARIABLES

Variable dependiente: Programa educativo salud ocular.

Variable independiente: Autocuidado en cuidadores del adulto mayor postoperado de catarata.

2.5.1 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor Final	Criterios para asignar valores
Autocuidado post operatorias de cirugía de catarata	Según su naturaleza:	Se precisa como el conjunto de actos voluntarios que lleva a cabo la persona para vigilar los factores intrínsecos o extrínsecos, que pueden poner en riesgo su salud visual.	Se precisa como el conjunto de actos voluntarios que realizan todas las personas y los cuidadores ya son personas que entregan gran parte de su tiempo para satisfacer las necesidades de los postoperados de catarata y recuperar su salud visual.	Conocimiento	-Es muy importante detectar la aparición de síntomas de alarma después de una operación de catarata y poder acudir inmediatamente a su consulta con el medico oftalmólogo.	3 (1,2,3.)	Nivel de conocimiento Alto.	Puntaje de 16-19 será considerado alto.
	Cualitativa				-El paciente post operado tiene que estar en reposo sin hacer esfuerzo físico por menos 15 días.	2 (4,5.)		
	Según su medición:				-Es fundamental el apoyo familiar al paciente post operado de catarata, ya que la recuperación puede ser desalentador.	2 (6,7.)		Puntaje de 0-10 será considerado bajo.
	Ordinal				-La alimentación en pacientes post operados de catarata tiene que tener abundante fibra para evitar que puje por estreñimiento.	1 (8)	Nivel de conocimiento bajo.	
					-El lavado de manos es importante antes de usar las gotas. Las gotas oftálmicas deben conservarse en lugares seguros,	3 (9,10,11)		
					-La limpieza ocular después de la operación debe ser minuciosa el ojo tiene que estar libre de secreciones, al igual que el aseo personal, el protector ocular se debe usar en el ojo operado por dos semanas	5 (12,13,14,15,17)		
					-El protector se asea y se cambia de esparadrappo diario para conservar limpio	1 (16)		
					-Es importante el tiempo que debe esperarse antes de usar la segunda gota y presionar el ángulo interno del ojo para mejor efecto.	2 (18,19.)		

	Según su medición: Nominal			Práctica	-El cuidador demuestra el correcto lavado de mano Antes de echarse las gotas. -Nos demuestra que no debe hacer esfuerzo físico y tiene que estar en reposo. -Demuestra que debe dormir del lado opuesto del ojo operado y dormir con protector, también usar lentes oscuros. -Demuestra cómo debe ser el aseo del post operado y como debe limpiar el ojo. -Demuestra cómo limpiar el ojo con gasa y agua hervida fría, el correcto uso de gotas, correcto tapado del frasco. -Redacta el consumo adecuada de la dieta rica en fibra para evitar estreñimiento.	3 (1,2,3,13.) 3 (4,5,6.) 3 (7,8,9.) 2 (10,11.) 4 (12,14,15,16.) 2 (17,18)	En la práctica Aplica. En la práctica No aplica.	El puntaje Aplica de : 12- 18 puntos El puntaje No aplica de: 0-11 puntos
Programa Educativo Salud Ocular	Según su naturaleza: Cualitativa Según su medición: Nominal	Se refiere a una estrategia específica de interacción, al diseño instructivo concreto para el aprendizaje de un tema determinado.	Se refiere a una estrategia específica conjunto de actividades para fortalecer el conocimiento y practica acerca de los post operados de catarata y asegurar la pronta recuperación de la salud visual.	Conocimiento	A. Importancia de lavado de manos B. Higiene y desinfección ocular C. Aplicación de gotas		Nivel de conocimiento Alto. Nivel de conocimiento moderado. Nivel de conocimiento bajo.	Puntaje de 16-19 será considerado alto. Puntaje de 11.15 será considerado moderado. Puntaje de 0-10 será considerado bajo. El puntaje Aplica
	Según su medición: Nominal			Práctica	A. Importancia de lavado de manos B. Higiene y desinfección ocular C. Aplicación de gotas		En la práctica Aplica. En la práctica No aplica	de: 12- 18 puntos El puntaje No aplica de: 0-11 puntos

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1, TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo según Hernández, Fernández y Batista (38). La investigación cuantitativa es aquella que se describe, analiza o experimenta. El estudio es prospectivo y longitudinal. Según Delgado Rodríguez (39), se encontrará relacionada con el tiempo en las unidades de estudio. El presente estudio es un diseño cuasi experimental según Campbell y Stanley (40). Además es un diseño en el cual se usan comúnmente dos o más grupos de los cuales uno actúa como control, observando una intervención antes y después.

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

La población:

En el presente estudio la población fue conformada por 97 cuidadores, que acompañaron a sus pacientes adultos mayores con diagnóstico de catarata. Según Hernández Sampieri (41), la población es un conjunto seleccionado que facilitara la obtención de la muestra.

Muestra:

En el presente estudio la muestra fue conformado por 45 cuidadores seleccionados en forma aleatoria. Según Miguel Galmes (42), la

muestra es un subconjunto de una población seleccionado, la cual representará las propiedades de una población.

Muestreo:

El muestreo es no probabilístico a conveniencia. Tamayo (43) define al muestreo como un proceso esencial de la muestra, el cual consiste en identificar la población que está representada en el estudio.

3.2.1. Criterios de inclusión del cuidador:

- Cuidador de un paciente con diagnóstico catarata senil.
- Saber leer y escribir.
- Mayores 18 años.

3.2.2. Criterios de exclusión del Cuidador:

- Cuidador de pacientes con otras patologías oculares adicionales.
- Cuidador de pacientes que sean menores de edad.
- Analfabeto.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleará técnica, Pretest/posttest y lista de Check List:

A. Instrumento nº 1 Cuestionario Pretest/posttest

Este instrumento lleva por nombre Programa educativo “Salud Ocular”, el cual consta de 19 preguntas que fueron aplicadas en el estudio, y estas fueron aplicadas en la valoración del conocimiento

Autoras: Fue diseñado por las investigadoras.

Validez: Esta fue validado por 8 enfermeras expertas en la especialidad de oftalmología.

Confiabilidad: Con respecto a la confiabilidad estadística se utilizó el coeficiente de Kuder-Richardson (K-R) (0.75), el valor final será nivel alto de 16-19, nivel moderado de 11-15, nivel bajo de 0-10.

B Instrumento nº 2 Lista de Check List

El segundo instrumento lleva por nombre check list de seguridad que brinda el cuidador del postoperado de catarata, el cual se usa en la práctica y la observación.

Autoras: Fue diseñado por las investigadoras.

Validez: Está fue validado por 5 médicos expertos en la especialidad de oftalmología

Confiabilidad: Con respecto a la confiabilidad estadística se utilizó el coeficiente de Kuder-Richardson (K-R) (0.75) el valor final será aplica de 11-18 puntos, no aplica de 0-10

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En relación para recolectar los datos de la investigación, primero se coordinó con los directivos de consultorios generales del Instituto Nacional de Oftalmología, sede de estudio, así como con los cuidadores de pacientes con diagnóstico de catarata. Para ello, se envió solicitud a la directora de la Instituto para solicitar el consentimiento y tener campo para realizar la investigación, luego de obtener los permisos, se realizó las invitaciones a los cuidadores de los adultos mayores que serán operados de catarata que acepten participar en el Programa Educativo “Salud Ocular “. De igual manera se formó 5 grupos de 9 cuidadores y se aplicó el pretest antes de iniciar las sesiones educativas. Luego, se procedió a realizar las sesiones educativas en cuatro semanas. Se procedió a evaluar las evidencias de conocimientos y práctica del autocuidado en el mismo pre y prostest. Los datos recolectados fueron vaciados en programa Excel, SPSS versión 23 para su procesamiento estadístico descriptivo para la determinación de prueba de hipótesis se usará la prueba de Test Wilcoxon.

Test de Wilcoxon es una comprobación no paramétrica que compara dos muestras relacionadas y por lo cual, no es necesario una distribución determinada. Para esto, se usa el nivel ordinal de la

variable dependiente. Se utiliza para comparar dos mediciones relacionadas y determinar si la diferencia entre ellas se debe al azar o no en este último caso, que la diferencia sea estadísticamente significativa (44).

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Al realizar el estudio, se contará con el consentimiento de la institución y la aceptación del cuidador del adulto mayor, la participación en el estudio se realizará con los cuidadores que deseen intervenir de forma voluntaria, teniendo la alternativa de poder retirarse cuando lo deseen; respetando de esta manera su participación. Primero, se facilitará información del proceso de los objetivos de la investigación, los beneficios, molestias y garantizándole que los datos brindados serán utilizados solo para el estudio. Los aspectos bioéticos, basados en los códigos internacionales y nacionales, las cuales son 4 principios fundamentales (35).

- **No maleficencia:** El estudio de investigación no producirá ningún perjuicio al enfermo, se mantendrá su privacidad y la fidelidad de sus datos personales. Se mantendrá en reserva absoluto asignándole un código, asimismo, se le asegurará que los resultados hallados van a ser usados solamente con fines de estudio.
- **Justicia:** Para el estudio se considerará a todos los enfermos que reúnan los criterios de selección sin ningún tipo de discriminación.
- **Beneficencia:** El estudio será en beneficio del enfermo, ya que el resultado del estudio va a motivar al profesional de enfermería a realizar un esfuerzo consciente por preservar el cuidado transcultural en el paciente.
- **Autonomía.** Donde cada participante tendrá la libertad de elegir su participación o no, autorizándolo mediante la firma de un consentimiento informado.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

En nuestra investigación se obtuvo 45 cuidadores de pacientes postoperados de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología, donde se observa que el 22.2% de los cuidadores de adulto mayor postoperado de catarata resultan tener entre edades de 50 a 54 años de edad, 13.3% de 60 a 64 años, 11.1% resultan tener entre 45 a 49 años, el 73.3% son mujeres, el 37.8% tienen nivel de grado de instrucción secundaria, 35.6% grado superior (anexo 8).A continuación, se presentará los resultados obtenidos del estudio de investigación en relación a los objetivos planteados.

Tabla N° 1. Nivel de conocimiento de autocuidado en cuidadores de adulto mayor postoperatorio de cirugía de catarata del Instituto Nacional de Oftalmología, Lima 2018.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
PRETEST		
Alto	0	0.0
Moderado	0	0.0
Bajo	45	100.0
POSTEST		
Alto	14	31.1
Moderado	27	60.0
Bajo	4	8.9
Total	45	100.0

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N° 1 se observa que el 100.0% de los cuidadores presentan en la evaluación del nivel de conocimiento del pretest un nivel bajo y en el posttest el 31.1% presentan un nivel alto y el 60.0% moderado.

Tabla N° 2. Práctica de autocuidado en cuidadores de adulto mayor postoperatorio de cirugía de catarata del Instituto Nacional de Oftalmología, Lima 2018.

Práctica	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
PRETEST		
Aplica	0	0.0
No Aplica	45	100.0
POSTEST		
Aplica	45	100
No Aplica	0	0.0
Total	45	100.0

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N° 2 se observa que el 100.0% de los cuidadores en la evaluación de la práctica pretest no aplica y en el postest el 100% aplica el programa educativo en salud ocular.

Tabla 3. Estadísticos de prueba de pre y postest de nivel de conocimiento y práctica.

Estadísticos de prueba^a		
	Nivel de Conocimientos Postest - Nivel de Conocimientos Pretest	Práctica Postest - Práctica Pretest
Z	-5,852 ^b	-5,862 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos negativos.

En la tabla N° 3 se aprecia los estadísticos del test de Wilcoxon, donde la variable de estudio, siendo el nivel de significancia $p= 0.000$ menor que $p=0,05$ ($p<\alpha$), el valor Z muestra estadístico de Wilcoxon un valor x de un conjunto de datos, es la distancia a la que se encuentra x por encima o por debajo de la media, medida en unidades de desviación estándar. El valor negativo indica que la observación está por debajo de la media, un valor z positivo indica que está por encima de la media. Nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula, se evidencia que el Programa de Salud Ocular fue efectivo.

4.2. Discusión

La catarata es el envejecimiento ocular que se produce con mayor frecuencia en el adulto mayor y se caracteriza por la opacidad del cristalino que dificulta la visión causando deterioro visual y ceguera, siendo mejor el tratamiento alternativo la operación dando como resultado la recuperación de la visión, por lo que los cuidados que debe tener son muy necesarios siendo muy importante la participación de los cuidadores durante el proceso de recuperación y satisfacer las necesidades básicas durante el postoperado y en el hogar orientado a promover el autocuidado y cuidado de esta manera favorecer la independencia y seguridad del paciente donde puede deambular y realizar una vida normal sin esforzarse, limitando las actividades físicas, cuidados en su alimentación, utilización de una buena técnica en el lavado de manos, demostración en la aplicación de gotas.

Con respecto a las características sociodemográficas de los cuidadores del adulto mayor sujetos de nuestra investigación estuvieron dados por el 22.2% tiene entre 50 a 54 años de edad y el 13.3% tiene entre 60 a 64 años de edad, el 11.1% tiene entre 45 a 49 años de edad, el 73.3% son de sexo femenino, el 37.8% tiene estudios secundarios, el 35.6% tiene estudios superiores.

Si bien antes de la aplicar del programa educativo el cuidador no tenía conocimiento sobre los autocuidados postoperatorios de catarata como lavarse las manos, aplicar las gotas oftálmicas, cuidados en los alimentos, sobre las limitaciones en el esfuerzo físico y limpieza de los ojos. Al aplicar el programa educativo, mejoró notablemente los cuidados postoperatorios asegurando la efectividad del programa.

Estos resultados coinciden con Almeida (12), donde concluye que la mejora en los puntajes de autocuidado fue estadísticamente mayor durante la intervención educativa de 8 horas o más (valor- $p < 0,05$). En lo que se refiere a los puntajes de conocimientos, hubo mejora estadísticamente significativa al final del programa educativo demostrando el óptimo conocimiento acerca del cuidado.

Asimismo coinciden con Amaya, (13) quien concluye el aumento en el nivel de conocimiento aplicando un programa educativo, cuyos resultados demostraron un efecto significativo ($p < 0.000$). De igual modo, coinciden con Chapman (14) donde concluye que la intervención educativa aplicada fue efectiva al modificar el nivel de conocimiento que, sobre la enfermedad, el cuidado y el autocuidado tenían los pacientes diabéticos, ya que con la intervención el 100% de los pacientes incremento los conocimientos sobre diabetes, la importancia de la actividad física y el cuidado de los pies, el conocimiento sobre la responsabilidad del cuidado mejoro de un 44,44% a un 100%. De igual manera, coincide Prado (16) quien concluye que el programa educativo fue efectivo, antes de la implementación del programa el 57.14% de los encuestados no tenían ningún conocimiento, el 38.10% poseían poco conocimiento y el 4.76% tenían suficiente conocimiento. Después de la implementación del programa, el 80,95% de los encuestados poseen suficiente conocimiento, el 14.29% tienen poco conocimiento y 4.76% no tienen ningún conocimiento.

También coincide con Aguilar (17), quien concluye que el programa educativo fue efectivo incrementándose el nivel de conocimiento, antes de la aplicación del programa educativo presentaron un nivel de conocimiento regular con un 56.7% ante un nivel de conocimiento bueno con un 43.3 %. Después de la aplicación del programa educativo en Adultos Mayores con HTA, presentaron un nivel de conocimiento bueno con un 100 %. De igual modo, Cabanillas (18) concluye que aplicando el programa educativo se incrementa el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el adulto con diabetes Mellitus, antes de aplicar el programa educativo, el 1.2% presento nivel de conocimiento malo, el 50.0% nivel de conocimiento regular y el 48.8% nivel de conocimiento bueno. Después de aplicar el programa educativo, el 100% de adultos presentó nivel de conocimiento bueno, el 90.0% de adultos ha mejorado el nivel de conocimiento sobre el autocuidado. Asimismo coincide con Gil. (19) quien concluyó que el programa educativo disminuyó el nivel de ansiedad preoperatoria de

los pacientes programados a la cirugía de Trabeculectomía, antes del programa educativo un 66.7% presentaba un nivel alto de ansiedad seguido de un 33.3% nivel moderado de ansiedad, mientras que 20% de pacientes presentaron un nivel mínimo de ansiedad.

Después del programa presentaron, el 80% un nivel moderado y el 20% nivel mínimo de ansiedad. Igualmente, coincide con Escorza (20), quien concluyó que aplicando el programa educativo se incrementa el nivel de conocimiento del familiar acerca del cuidado del paciente postoperatorio antes del programa educativo el 53% (16) no conocen y 47% (14) conoce y después del programa el 100% (30) aumentó su conocimiento. De esta manera, coincide con Rojas, (21) quien concluyó que el nivel de conocimiento fue incrementando con la aplicación del programa educativo y con la aplicación demostrativa, lo cual aumentó a 87% el nivel de conocimiento.

En cuanto a la práctica del autocuidado del cuidador, donde se aplicó el instrumento de un check list aplicado antes del programa educativo el resultado fue 100% no aplica, es decir, no realizan los procedimientos correctos en cuanto al lavado de manos, aplicación de las gotas, higiene, y después del programa educativo, resultados muestran el 100% aplica el programa educativo. Dicho estudio coincide con Rojas (21), concluyendo que fue efectivo después del programa educativo con 58%.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El nivel de conocimiento del autocuidado en pretest fue que el total tuvo nivel de conocimiento del autocuidado bajo y en el posttest la mayoría presentó el nivel de conocimiento moderado.
- La práctica del autocuidado en los cuidadores del adulto mayor en pre test fue el total no aplica el autocuidado y en la posttest el total aplica el autocuidado, demostrando la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos del cuidador.
- El programa educativo “Salud Ocular” demuestra que fue efectivo en el conocimiento del autocuidado (sig 0.000) y test de Wilcoxon (-5,862) en los cuidadores de los adultos mayores postoperados de catarata, donde debe tener en cuenta en la movilización, no levantar objetos pesados y que las gotas oftálmicas debe aplicarse, previo lavado de manos, agitar las gotas y aplicar al ojo operado.

5.2. Recomendaciones

- Sugerimos al departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Oftalmología que considere la necesidad de implementar el Programa Educativo “Salud Ocular “propuesto con el propósito de fomentar los estilos de vida saludable que permita al cuidador responsable del cuidado del paciente postoperado de catarata contribuir en el proceso de recuperación y reinserción progresivo al entorno familiar y social.
- Instalar un servicio especialmente adecuado para brindar las sesiones educativas salud ocular al cuidador, donde se pueda dar conocimientos, prácticas y redemostraciones en los cuidados postoperatorios de catarata.
- Realizar trabajos de investigación similares a programas educativos en pacientes y cuidador encargado del cuidado del paciente operado en el Instituto Nacional de Oftalmología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arellano S, Llanos K, Valderrama T, Muños W, Campana G, Moran J, et al. cirugía de catarata. En hospitales publicos de Lima [revista en internet] 2002 [acceso 4 marzo 2018];26(1): 56-63. available from. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ofthalmologia/v26_n1/pdf/a07.pdf
2. Organizaciòn Mundial de la Salud. Ceguera y discapacidad visual [sede web]. Ginebra- Suiza: Academia Americana de Oftalmología; 2017 [acceso 11 de marzo de 2018]. Available from: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/cataratas-cirurgia>
3. Vision 2020. Cifras de Ceguera en Latinoamerica. Boletin trimestral [sede Web]. Mexico: IAPB Lati; 2015 [acceso 04 de marzo 2018]. Available from: <https://vision2020la.wordpress.com/>
4. Organizaciòn Panamericana de la Salud. Catarata [sede Web]. Ginebra- Suiza: Organizaciòn Mundial de la Salud; 2017 [acceso 04 de marzo 2018]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13691%3Aprevention-blindness-eye-care-cataracts&catid=1177%3Aprevention-blindness-eye-care&Itemid=39604&lang=es
5. Organizaciòn Mundial de la Salud. Plan Nacional de Salud Ocular y prevencion de la ceguera evitable [sede web]. Lima-Perù: Organizaciòn Panamericana de la Salud ; 2013 [acceso 09 de marzo 2018]. Available from: www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=190
6. Organizaciòn Mundial de la Salud. Salud Ocular, Ceguera en el Perù [sede web]. Peru: Organizaciòn Mundial de la Salud; 2013 [acceso 04 de marzo 2018]. Available from: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=190

7. Estadística. Oficina de Estadística e Informática del Instituto Nacional de Oftalmología [sede web].Peru: Instituto Nacional de Oftalmología; 2017 [acceso 09 de abril 2018]. Available from: <http://www.ino.gob.pe/estadistica/>
8. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica.Universidad de Santander [revista en Internet] 2015 [acceso 04 de marzo 2018]; 6(2):1108-20 Available from: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172>
9. Perez J, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de Educación para la Salud.Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra [revista en Internet] 2006 [acceso 08 de marzo 2018]; 188. Available from: <https://www.navarra.es/nr/rdonlyres/049b3858-f993-4b2f-9e33-2002e652eba2/194026/manualdeeducacionparalasalud.pdf>
10. Kierstan B. Cirugía de las Cataratas [sede Web].Ginebra- Suiza: American Academy of Ophthalmology; 2017 [acceso 11 de marzo 2018]. Available from: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/cataratas-cirugia>
11. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico.12ª ed. Mexico: MCGraw-Hill;. 2014. Available from: <https://www.paho.org/blogs/paltex/?p=203>
12. Almeida m, Alonso R. Asociacion del tiempo de contacto en el programa educativo de diabetes mellitus acerca del conocimiento y habilidades de autocuidado. Escola de Enfermagem [Revista en Internet] 2016 [acceso 27 de marzo 2018]; 50: 1. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v17n2/1409-4703-aie-17-02-00299.pdf>
13. Amaya A, Idarraga D, Giralda V, Gomez L. Efectividad de un programa para mejorar el trabajo en equipo en salas de cirugía. Colombiana de Anestesiología [revista en Internet] 2015 [acceso 27 de marzo 2018]; 43(1): 68–75. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195133064009>

14. Chapman S, Garcia A, Caballero G, Paneque C, Sablon M. Efectividad de intervenciòn educativo en el conocimiento del paciente diabetico sobre el autocuidado [sede Web]. Cuba: Sociedad Cubana de Enfermeria; 2015 [acceso 06 de Julio 2018]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf161f.pdf>.
15. Rivas Cortes X, Gonzales Cortes L. Programa de promociòn y prevenciòn Visual para los desplazados del Municipio de Facatativa atendidos en el Hospital San Rafael en Edades entre los 5 y 50 años [Tesis trabajo de grado para optar el titulo de Optometria]. Bogota: Universidad de la Salle; 2011.
16. Prado Garcia H, Rojas Gomez I. Programa Educativo sobre hipertenciòn arterial a los pacientes que acuden al Club de Hipertenciòn la Sabanita [Tesis para obtener el titulo de Licenciado en Enfermeria]. Bolivar-Venezuela: Universidad de Oriente Venezuela; 2010.
17. Aguilar Aguilar J, Gonzales Pacheco P. Eficacia de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre Hipertenciòn Arterial en Adulto Mayor [tesis para obtener el titulo de Licenciado en Enfermeria]. Trujillo- Peru: Universidad Nacional de Trujillo; 2016
18. Cabanillas Cabanillas E, Deza Silva S. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus. [tesis para optar el titulo de Licenciada en Enfermeria]. Chepen -Peru :Universidad Nacional de Trujillo; 2016 .
19. Gil Reyes N. Efectividad de un Programa Educativo de Enfermeria en el nivel de ansiedad preoperatorio en Pacientes Programados a Trabeculèctomia Electiva [tesis para optar el grado academico de magister en salud pùblica]. Trujillo -Peru: Universidad Catolica los Angeles Chimbote: 2015.
20. Escorza Velasquez B. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugia de catarata [Tesis para optar el tiiulo de Especialidad en Enfermeria en Centro Quirùrgico]. Lima-Peru:

Universidad Mayor de San Marcos; 2015.

21. Rojas Almeyda A. Eficacia de un programa educativo en la Calidad Técnica de las Anotaciones de Enfermería en un Servicio de Medicina Interna [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima-Peru:Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
22. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [sede Web]. Ginebra- Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [acceso 25 de marzo 2018]. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
23. Anorte N. El proceso del envejecimiento. Biomedica Medwave [revista en Internet] 2003 [acceso 18 de marzo 2018]; 3(11): 282 Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753l>
24. Riordan Eva P, Emmett Cunningham T. Vaughan y Asbury Oftalmología General. 18a ed. Mexico: McGraw-Hill; 2012.
25. Nika Bagheri B, Charles Calvo M, Alia Durrani K. Manual de Oftalmología Wills Eye Hospital. 7a ed. España: Wolters Kluwer; 2017.
26. Kanski Jack J. Enfermedades del Cristalino Oftalmología Clínica. 7a ed. Madrid: Mosby-Doyma ; 1996.
27. Tobon Correa O. El Autocuidado: Una Habilidad para vivir [sede Web]. Canada: Carta de Ottawa; 2003 [acceso 18 de marzo 2018]. Available from: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>
28. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Medica Electronica [revista internet] 2014 [acceso 18 de marzo 2018]; 6(36): 835–845. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
29. Instituto de Cirugía Ocular. Cirugía y tratamiento de Catarata [sede

- Web]. Costa Rica: Instituto de Cirugia Ocular; 2013 [acceso 03 de abril 2018]. Available from: http://www.institutodecirugiaocular.com/cuidados_post_operatorios.php
30. Sayas M. Cirugía de Cataratas: Cuidados Perioperatorios de Enfermería y Técnica Quirúrgica [sede Web]. Ginebra- Suiza: Universidad de Valladolid; 2014 [acceso 31 de marzo 2018]. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/14070/1/TFM-H225.pdf>
 31. Real Academica Española. El conocimiento [sede Web].Madrid - España: Asociacion de Academias de la Lengua Española; 2017 [acceso 31 de marzo 2018]. 2011; Available from: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
 32. Manturano Velasquez Z. Conocimiento y práctica de Autocuidado del Profesional de Enfermería del Servicio de Pediatría [Tesis para optar el grado academico de Magister en Enfermería]. Lima-Perù: Universidad Peruana Unión; 2014.
 33. Quispe Lazo G. Conocimiento y Práctica de Autocuidado del Paciente Posoperado de Catarata [Tesis para optar el titulo de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima-Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
 34. Perez J, Gardey A. Definición de Práctica [sede web] .España: Copyright; 2010 [acceso 5 de abril 2018]. Available from: <http://www.scielo.org.co/img/revistas/rfnsp/v23n2/v23n2a02.pdf>
 35. Giraldo C, Franco G, Correa L, Salazar M, Tamayo A. Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. Facultad Nacional de Salud Pública [revista en internet] 2005 [acceso 6 de abril 2018]; 23(2): 7-15. Available from: <http://www.scielo.org.co/img/revistas/rfnsp/v23n2/v23n2a02.pdf>
 36. Wemaster. Funciones de un cuidador de ancianos [sede web].Madrid: Cuidadores de ancianos y familias; 2015 [acceso 19 de abril 2018]. Available from: <http://www.cuidadosdemayores.com/2015/>

01/funciones-de-un-cuidador-de-ancianos.html

37. Portal salud Extramadura. Cuidadores la figura del cuidador [sede web].Madrid : Portal salud Extramadura; 2017 [acceso 19 de abril 2018]. Available from: <http://sepad.gobex.es/es/cuidadores/la-figura-del-cuidador>
38. Hernandez Sampiere R, Fernandez Collado C, Batista Lucio M. Metodología de la investigación. 4ta ed. Mexico: MC Graw- Hill; 2010.
39. Delgado M, Llorca J. Estudio Longitudinal:Concepto y Particularidades. Revista Española de Salud Publica [revista en Internet] 2004 [acceso 12 de abril 2018]; 78(2): 141-148 . Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/170/17078202.pdf>
40. Campbell D, Stanley J. Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social [sede web].Chicago: Rand McNally & Company;1995 [acceso 19 de abril 2018]. Available from: <https://knowledgesociety.usal.es/sites/default/files/campbell-stanley-disec3b1os-experimentales-y-cuasiexperimentales-en-la-investigac3b3n-social.pdf>
41. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Batista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6a ed. Mexico: McGraw-Hill; 2014. 122-138 p. Available from: <https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/metodologia-de-la-investigacion-hernandez-sampieri.pdf>
42. Galmes M. Métodos de muestreo [sede web]. Montivideo- Uruguay: Taller Regional; 2011 [acceso 20 de abril 2018] . Available from: http://www.fao.org/fileadmin/templates/ess/ess_test_folder/Workshops_Events/Workshop_Montevideo/Metodos_de_muestroMG_2.pdf
43. Tamayo y Tamayo M. El proceso de investigación Científica. 4ta ed. Mexico: limusa Grupo Noriega; 1981.
44. Penella F. Uso y Aplicación de Las Pruebas de Wilcoxon y Mann-Whitney [sede web]. Estados Unidos: División de Educación Continua;

1965 [actualizacion 2018]; [acceso 21 de abril de 2018] . Available from:
<https://es.scribd.com/doc/131017815/Uso-y-Aplicacion-de-Las-Pruebas-de-Wilcoxon-y-U-de-Mann-Whitney-DR-PENELLA%0A%0A>

ANEXOS

ANEXO 1

EI PROGRAMA EDUCATIVO “SALUD OCULAR AL CUIDADOR”

A. Introducción:

Está dirigido exclusivamente a los cuidadores que estén a cargo de sus pacientes, los cuales necesitan ayuda para recuperarse rápidamente y se incorporen al núcleo familiar y no se sientan como una carga para ellos. El programa garantiza un mejor aprendizaje sobre el autocuidado postoperatorios de catarata. Además, este contiene sesiones educativas previa aplicación del Pretest y entrega de un tríptico con la información detallada y palabras simples sobre el autocuidado postoperatorios de catarata y postest.

B. Objetivos:

Aumentar conocimientos y prácticas en los cuidadores sobre el autocuidado post operatorios de catarata.

C. Contenidos:

El desarrollo de Programa Educativo Salud Ocular en Cuidadores, consiste de doce sesiones educativas, con una duración de 20 minutos en seis semanas: Se desarrollará sesiones teórico/practico, que incluye entrega trípticos, folletos.

Programa Educativo

Se refiere a una estrategia específica que permite adquirir conocimientos de un tema determinado. Un programa de estudios está diseñado para la educación general o a todo el sistema de enseñanza en su conjunto. También se puede decir que es un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionado y organizado para facilitar el aprendizaje de las personas, familia y comunidad (29).

Partes de un programa educativo:

Los contenidos: Son los recursos a través de los cuales se pretende lograr los objetivos educativos. Los contenidos se trabajan a través de las actividades propuestas, manejando los recursos con que se cuente, siguiendo unas determinadas estrategias metodológicas, preferiblemente aquellas que faciliten la participación de las personas. Una buena organización de contenidos es aquella que logra:

- ✓ Articulación de contenidos
- ✓ Desglosar progresivamente los contenidos de los más generales, amplios o abstractos a los más particulares, concretos o específicos.
- ✓ Realizar síntesis periódicas de los contenidos que se van desglosando, de manera que las personas puedan integrar y consolidar su aprendizaje.

Establecimiento de objetivos: Son los objetivos que indican la conducta o desempeño que el aprendiz debe mostrar como resultado del proceso enseñanza aprendizaje.

Metodología: En esta etapa se selecciona una estrategia para la realización de la capacitación y dependiendo de la estrategia que se escoja variará las técnicas, recursos y metodología de la enseñanza.

Guía de sesión: Las etapas anteriores ayudan a determinar en forma muy precisa las necesidades, los contenidos y los objetivos, identificamos “QUÉ TENEMOS QUE ENSEÑAR”. Ahora la siguiente etapa es el “CÓMO” ¿Cómo transmitir los conocimientos?, ¿Cómo desarrollar las habilidades y destrezas?, ¿Cómo motivar? Es necesaria la elaboración de una guía de sesión, donde se ubique los contenidos, la metodología, el tiempo, objetivo de la sesión y responsable del tema.

Material didáctico: Es la enseñanza, la ligazón entre las palabras y la realidad. Es ideal que todo aprendizaje ocurra en situaciones reales de la vida, pero por diferentes circunstancias esto no es posible, el material didáctico sustituye a la realidad, representándola de la mejor forma posible.

Finalidad del material didáctico:

- ✓ Motivar en la sesión educativa
- ✓ Facilitar la percepción y comprensión de los hechos y conceptos.
- ✓ Ilustrar y concretar la exposición verbal.

Evaluación: En esta etapa la responsabilidad del educador es verificar si se cumplió con los objetivos de enseñanza establecidos, va más allá de decir que obtuvieron conocimientos y estuvieron motivados (30).

Programa educativo para el impulso de la salud en adulto mayor

El gran reto que enfrenta el personal de enfermería actualmente es el de satisfacer las exigencias de enseñanza para la prevención y promoción de la salud de las personas. En consecuencia, el personal profesional de salud está más sensible a su actividad docente y son cada vez más conscientes de ella. La educación, como actividad de enfermería, está incluida en muchas normas estatales de práctica de esta, así como en el documento American Nurses Association Standards of Nursing Practice. De este modo, la educación para la promoción de la salud, se considera una función independiente de la práctica y una responsabilidad primordial del personal profesional de salud. La educación para la promoción de la salud es un constituyente necesario de la asistencia de enfermería, orientada a promover, conservar y rehabilitar la salud, así como a adaptarse a los efectos secundarios de la enfermedad. La labor educativa que transmiten el personal de enfermería se lleva a cabo en diferentes campos, que incluyen hospitales, centros de salud comunitarios, consultorios, colegios, cuidados en el hogar y centros comunitarios. Toda relación que el personal profesional de salud crea con alguna persona, sin interesar si padece de alguna enfermedad o no, deberá ser considerada como una oportunidad para la educación de la persona. Es derecho de la persona que pueda decidir si aprende o no, sin embargo es responsabilidad

del personal de salud mostrarle la información necesaria para que pueda tomar dicha decisión y motivarlo a que considere que es necesario el aprendizaje.

Características de un programa educativo de personas mayores

- A.** Procedimiento orientado con la finalidad de desempeño. La educación es planeada y dirigida a mejorar las capacidades, por lo que deben estar reflejadas en objetivos. Es importante para el participante conocer los objetivos, los cuales deberán ser una solución para sus problemas.
- B.** Se ayuda con un sistema de enseñanza apropiado a la necesidad de la persona adulta, a sus requerimientos y al tiempo del que dispone.
- C.** La información que utiliza es correcta y establecida en relación con los problemas de salud a resolver. La educación precisa de la clasificación o elaboración de temas que ofrezcan un marco de interpretación a la enseñanza. Para lograr los objetivos se debe emplear la información suficiente y adecuada.
- D.** Acopla medios y ayudas para facilitar la atención, favorecer el intelecto y afianzamiento de los temas a tratar y la obtención de habilidades. El salón de enseñanza y las ayudas a utilizar en la educación, deberán ser elegidos de manera que faciliten el logro de los objetivos.
- E.** Utiliza una prueba de evaluación centrada en las capacidades dedicado a resolver el problema de aprendizaje que creo la necesidad de la educación. No se logra comprender la educación sin una prueba de evaluación que permita precisar la adhesión de habilidades y/o conocimientos. La prueba de evaluación debe presentarse en varias etapas y ayudándose con diferentes medios. La prueba de evaluación de mayor importancia de todas es aplicar los conocimientos adquiridos o habilidades.

Lineamientos para la educación de adultos

- A.** Las personas adultas tienen que desear aprender. Rechazarán cuando se les diga qué deben aprender. Podemos estimularlos o despertar su interés, pero no podemos obligarlos ni forzarlos.

- B.** Las personas adultas van a aprender lo que piensen que necesitan conocer. Son personas más prácticas. Quieren saber “¿Cómo me ayudará la información o el curso en este momento?” No se satisfacen con sólo asegurarles que quizá verán la importancia de lo que aprendan. Quieren resultados inmediatos, es decir, a la primera sesión. Lo que se va a enseñar se tiene que adaptar a los requerimientos de los participantes.
- C.** Los adultos aprenden al hacer cosas. Retener la información o habilidades es más significativo si hay oportunidades donde se pueda reproducir varias veces para poder practicar o usar lo que se está enseñando.
- D.** Las personas adultas tienen problemas en aprender rápidamente y resolver problemas y eso es una realidad.
- E.** Las personas adultas aprenden mejor en un escenario informal. No se les debe recordar sus años escolares. Actividades grupales ayudaran a lograr informalidad (juego de roles, tormenta de ideas.).
- F.** Se tiene que usar distintos métodos para educar a las personas adultas. Cuantas más vías sensoriales se utilicen para hacer llegar el mensaje, será mucho mejor.

Cómo apoyar el aprendizaje de personas adultas

Para facilitar el aprendizaje de los participantes se les debe brindar herramientas que les permitan incorporarse en la dinámica de la educación adquiriendo vivencias personales.

- Se debe aclarar a los participantes la finalidad de la educación. Si los participantes conocen los objetivos, podrán ser parte del proceso y participar rápidamente de él.
- Graduando la cantidad de información, debido a que como se mencionó anteriormente, sólo se puede acumular una parte limitada de información en la memoria.
- Mezclando información nueva con las experiencias vividas de los concurrentes, donde la información nueva aportara elementos para la solución de los problemas.

- Variando dinámicas por ejemplo, después de una exposición, se debe seguir con un trabajo grupal, utilizando diferentes instrumentos visuales, etc.
- Se debe tener en cuenta el nivel de formación de los participantes para poder adaptar el punto de partida del aprendizaje a sus habilidades.
- Mostraran más interés, poniendo en práctica lo aprendido en el programa en la proporción que los participantes encuentren aplicables las ideas.
- Comprendiendo que un programa es un tiempo en una etapa de educación. El seguimiento y la ayuda para aplicar el aprendizaje son elementos agregados de una verdadera manera de formación (31).

Rol de la enfermera en la educación al familiar del paciente post operado de catarata

La enfermería como disciplina tiene una sustancia de conocimientos que es específica y propia creando la necesidad de transmitirla. Con la formación de los futuros profesionales en los niveles de dirección, planificación, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional de salud que es y como parte de sus funciones, anhelará participar en el proceso de educación para la salud.

Actividades necesarias para cumplir la función docente.

Educación para la salud a la persona, familia, comunidad y núcleos sociales. Para cumplir las actividades de su competencia, realizará educación del personal de salud, capacitado como todos los integrantes.

Formación continua, facilitando un nivel alto de capacitación del personal de salud utilizando los recursos audiovisuales, charlas, talleres, cursos, etc.

Todos los profesionales de salud tienen la obligación de seguir autoeducándose para estar a la vanguardia de la ciencia y mantener la educación permanente (32).

PROGRAMA EDUCATIVO

FECHA HORA	TEMA	ESTRATEGIA METODOLÓGICA/MATERIAL EDUCATIVO	LUGAR	RESPONSABLE
8.00 am	Primera SESIÓN EDUCATIVA Inscripción de participantes	Exposición:	Tópico :	Montes Pariona Juana
8.15 am	Pretest	-Preguntas abiertas sobre el tema motivación.	Programación " Consultorio Generales"	
8:15 am	-Sensibilización a los cuidadores acerca del autocuidado postoperatorio	-Exposición Dialogada		Ibarra Yancan Mirtha
8:25 am				
8:25 am	-Reconocimiento de signos y síntomas complicaciones postquirúrgicas:	-Entrega:		
8:35 am	-Infecciones bacteriana aguda. Complicación de efectos devastadores.	Trípticos, folletos		

FECHA HORA	TEMA	ESTRATEGIA METODOLÓGICA/MATERIAL EDUCATIVO	LUGAR	RESPONSABLE
8.00 am	Segunda SESIÓN EDUCATIVA -Conocimiento del cuidador acerca del cuidado post operatorio	Exposición: -Preguntas abiertas sobre el tema motivación.	Tópico :	Montes Pariona Juana
8.20 am	-Actividad física -Apoyo emocional -Alimentación en los primeros días de postoperado	-Exposición Dialogada -Entrega: Trípticos, folletos	Programación " Consultorio Generales"	Ibarra Yancan Mirtha


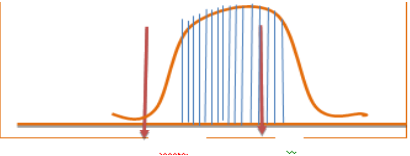
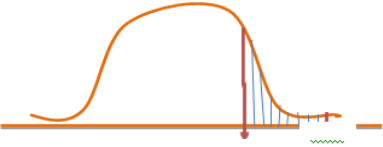
FECHA HORA	TEMA	ESTRATEGIA METODOLÓGICA/MATERIAL EDUCATIVO	LUGAR	RESPONSABLE
8.00 am 8.20 am	Tercera SESIÓN EDUCATIVA -Higiene y desinfección ocular -Importancia de lavado de manos -Importancia de la limpieza ocular -Aseo personal -Importancia de la limpieza del protector ocular -Cambio de esparadrapo a diario	Exposición: -Preguntas abiertas sobre el tema motivación. -Exposición	Tópico: Programación “ Consultorio Generales”	Montes Pariona Juana Ibarra Yancan Mirtha

FECHA HORA	TEMA	ESTRATEGIA METODOLÓGICA/MATERIAL EDUCATIVO	LUGAR	RESPONSABLE
8-00 am 8.45 am	Cuarta SESIÓN EDUCATIVA (Práctica) -Tratamiento farmacológico postoperatorio -Aplicación de gotas - Apertura del parpado para la limpieza -Presión en el ángulo interno para favorecer la absorción de la gota. -Espera de 10 minutos si se utiliza 2 medicamentos uno del otro para favorecer su absorción	Exposición: -Preguntas abiertas sobre el tema motivación. -Demostración -Redemostración	Tópico : Programación “ Consultorio Generales”	Montes Pariona Juana Ibarra Yancan Mirtha

FECHA HORA	TEMA	ESTRATEGIA METODOLÓGICA/ MATERIAL EDUCATIVO	LUGAR	RESPONSABLE
<p>8.00 am</p> <p>8.40 am</p>	<p>Quinta SESIÓN EDUCATIVA (práctica)</p> <p>Higiene y desinfección ocular</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lavado de manos -Limpieza ocular -Aseo personal -Limpieza del protector ocular -Cambio de esparadrapo a diario 	<p>Exposición:</p> <p>Preguntas abiertas sobre el tema motivación.</p> <p>-Demostración</p> <p>-Redemostración</p>	<p>Tópico</p> <p>Programación “ Consultorio Generales”</p>	<p>Montes Pariona Juana</p> <p>Ibarra Yancan Mirtha</p>

ANEXO 2

MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE

VALOR FINAL QUE ADOPTARÁ LA VARIABLE DEPENDIENTE	CRITERIOS	TÉCNICA INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS	PROCEDIMIENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Escasa evidencia de Autocuidado	Cuando las puntuaciones de los familiares en el Pretest/postest. oscilan desde cero hasta punto <u>a</u> 	(T) entrevista (i) Pretest/postest.	Previa coordinación con las enfermeras de Consultorios Generales del INO y previo consentimiento informado, se aplicará el Pretest/postest. a los cuidadores ANTES y DESPUÉS de la aplicación del Programa Educativo "SALUD OCULAR a CUIDADORES"	Ordinal
Mediana evidencia de Autocuidado	Cuando las puntuaciones de los familiares en el Pretest/postest. oscilan desde a+1 hasta punto <u>b</u> 			
Alta evidencia de Autocuidado	Cuando las puntuaciones de los familiares en el Pretest/postest. oscilan desde b+1 hasta punto tope 			

ANEXO 3

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUECES EXPERTOS								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1°	1	1	0	1	1	1	1	1	0,035
2°	1	1	1	1	1	0	1	1	0,035
3°	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
4°	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
5°	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
6°	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004

Leyenda:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva

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

ITEM JUECES

1 7 = 116,6

2 7 = 116,6

3 8 = 133,3

4 8 = 133,3

5 8 = 133,3

6 8 = 133,3

Σ 766,4 = 95,8 Es significativo

8

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de Kuder- Richardson (K-R)

$$\frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p \times q}{S^2} \right]$$

Donde:

K : N° de preguntas o ítems.

s² : Varianza de la prueba.

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

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

PREGUNTAS

ITEM	1	2	3	4	5	6	Σ
1	1	1	1	1	1	1	6
2	1	1	1	1	1	1	6
3	0	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	1	6
5	1	1	1	1	1	1	6
6	1	0	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	1	6
8	1	1	1	1	1	1	6

$$\frac{\sum 46}{8} = 5,75$$

8

Ítem	nº aciertos	%	nº error	%	% x %
1	6/8	0,75		0,75	0,56
2	6/8	0,75		0,75	0,56
3	5/8	0,6	1/8	0,125	0,075
4	6/8	0,75		0,75	0,56
5	6/8	0,75		0,75	0,56
6	5/8	0,6	1/8	0,125	0,075
7	6/8	0,75		0,75	0,56
8	6/8	0,75		0,75	0,56

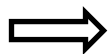
Σ 3,51

$$\frac{8}{8-1} = \left(1 - \frac{3,51}{5,75} \right)$$

$$1,14 = \left(1 - 0,61 \right)$$

$$1,14 = \left(0,39 \right)$$

$$1,14 = 0,61$$



0,69 el instrumento es confiable

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿De qué se trata el estudio?

Es un estudio que se realiza para prevenir complicaciones postoperatorias de cirugía de catarata mediante una sesión educativa.

¿Por qué me eligieron a mí?

Porque cumple con las características para el estudio

¿Qué consigo participando en este estudio?

Gracias a su participación otras personas podrán evitar complicaciones postoperatorias de cirugía de catarata

¿Qué riesgo corro por participar en este estudio?

No corre ningún riesgo, porque sólo llenará algunos formatos

¿Qué sucede si deseo retirarme del estudio?

No hay ningún problema si desea retirarse

¿Si tengo una pregunta con quién puedo comunicarme?

Con la Sra. Juana Montes Pariona, estudiante de enfermería de la Universidad Wiener al teléfono 985834957

Yo.....cuidador del paciente operado de cirugía ocular en el INO, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Efectividad del Programa Educativo "Salud Ocular" del autocuidado en cuidadores del adulto mayor postoperado de catarata en el Instituto Nacional de Oftalmología Lima, que están realizando las señoras **Juana Montes Pariona y Mirtha Ybarra Yancan tesistas EAPE Universidad Wiener** y habiendo sido informada del objetivo de la misma y teniendo la confianza plena de que los datos que vierta en el pre y postest serán sólo y exclusivamente utilizados para fines de la investigación en mención. Además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

Lima... de.....de 2018

ANEXO 6

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PRE/POSTEST I PARTE

I. OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimientos del autocuidado en cuidadores del adulto mayor post operado de catarata.

II. INSTRUCCIONES: Estimado Sr. o Sra.:

Muy buenas tardes, somos Juana Montes Pariona y Mirtha Ibarra Yancan egresadas de enfermería de la Universidad Wiener, en coordinación con el Instituto Nacional de Oftalmología y estamos realizando un estudio sobre un programa educativo de Salud Ocular dirigido a los cuidadores de los pacientes postoperados de catarata. Por consiguiente, es muy importante y necesario que usted responda sinceramente las preguntas. La información que usted proporcione requiere se identifique, asegurándole que cautelaremos su identidad. Le agradecemos, anticipadamente su valiosa colaboración.

III.- DATOS GENERALES DEL CUIDADOR:

1- Código/ Clave (01)

2. Edad:

3. Sexo:

Mujer

Hombre

4. Grado de instrucción:

5. Instrucciones: A continuación, se presenta 19 preguntas para que Ud. marque con una (X) la alternativa que considere como verdadero. Marque sólo una vez por cada pregunta. Gracias

- 1) ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma en el postoperatorio?
 - a) Visión de colores
 - b) Ojo rojo
 - c) Parpado caído
 - d) Dolor intenso
 - e) Visión Moscas volantes

- 2) El momento en que aparecen las infecciones es:
 - a) A los pocos segundos
 - b) A las 24 horas
 - c) 48 horas después
 - d) A los 15 días
 - e) A los 30 días

- 3) Después de la operación del ojo, usted acude al médico:
 - a) A la semana
 - b) Al día siguiente
 - c) El mismo día
 - d) A la siguiente consulta
 - e) Al mes

- 4) El paciente postoperado debe estar:
 - a) Sin esfuerzo físico
 - b) Como todos los días
 - c) En reposo relativo
 - d) En reposo absoluto
 - e) Sin reposo los primeros 15 días

- 5) ¿Qué cuidados debe tener en cuenta en la movilización?
 - a) Puede sacudir, limpiar, cocinar ,correr,saltar,bailar
 - b) No levantar objetos pesados, no agacharse, no atarse los zapatos
 - c) Ir al trabajo, caminar, apretar los ojos
 - d) ir a la playa o al campo
 - e) Visitar a todos los amigos.

- 6) ¿Cómo evitar que se deprima si los resultados no son los esperados?
 - a) Dejarlo solo
 - b) Estar acompañado de toda la familia
 - c) Estar en cuarto oscuro
 - d) Informarle los noticieros
 - e) Informar su pronóstico de salud

- 7) ¿Cómo ayudarle cuando su diagnóstico es desalentador?:
 - a) Solicitar apoyo a otras personas
 - b) Ocultarle la verdad
 - c) Buscar apoyo psicológico
 - d) Cambiarle el diagnóstico
 - e) No darle importancia

- 8) ¿Cuál es la dieta del paciente operado?
 - a) Dieta completa con abundante fibra las primeras 48 horas
 - b) Dieta completa la primera hora
 - c) Dieta semilíquida por una semana
 - d) Dieta blanda las primeras 48 horas
 - e) Consumir bebidas alcohólicas

- 9) ¿Cómo debe aplicarse sus medicamentos (gotas oftálmicas) indicadas por su médico?
- a) Agitar las gotas
 - b) Lavarse las manos, agitar las gotas y aplicar al ojo operado.
 - c) Aplicar las gotas en ambos ojos
 - d) Aplicarse compresas de manzanilla
 - e) aplicarse fuera del ojo
- 10) La conservación de las gotas oftálmicas incluye:
- a) No rotular los frascos
 - b) Guardar con otros medicamentos
 - c) Poner las gotas en zona segura
 - d) Guardar en la congeladora
 - e) Guardarlos en la cartera
- 11) El lavado de mano debe ser:
- a) No muy frecuente
 - b) Una vez al día
 - c) Cuando recuerda.
 - d) Cada vez que aplique las gotas
 - e) Después de frotarse los ojos
- 12) La limpieza ocular antes y después de la aplicación de gotas debe ser:
- a) Sin lavarse la mano
 - b) Con papel tisú
 - c) Agua sin hervir
 - d) Con suero
 - e) Con gasa y agua hervida fría
- 13) Para mantener el ojo libre de secreciones después de la operación se debe:
- a) No tocar el ojo
 - b) No aplicar gotas
 - c) Evitar el lavado del ojo
 - d) Limpiar el ojo
 - e) Usar infusión de tilo
- 14) El aseo personal en el post operado debe ser:
- a) Bañarse solo
 - b) Baño de esponja
 - c) Lavarse con hierbas
 - d) Bañarse con ayuda sin mojar la cara
 - e) Solo lavar la cabeza

- 15) ¿Cómo se desinfecta el protector ocular antes de usarlo?
- a) Cogiendo con la mano sucia
 - b) Poniendo en sitios contaminados
 - c) Limpiando con bencina
 - d) Limpiando con agua y jabón, alcohol.
 - e) Limpiando con colonia
- 16) ¿Cómo asegurar el protector para que no se caiga del ojo?
- a) No usar esparadrapo
 - b) No usar protector
 - c) Cambiar el esparadrapo a diario
 - d) Usar cinta scotch
 - e) ponerle ligas sujetadores
- 17) Al realizar la limpieza del parpado del ojo operado se debe tener en cuenta:
- a) Lavar con agua hervida fría y gasa
 - b) Ajustar los parpados
 - c) Mojar todo el ojo
 - d) No lavarse los ojos
 - e) Frotarse el ojo
- 18) La presión del ángulo interno del ojo operado, favorece:
- a) Mal efecto del tratamiento
 - b) Desperdicio de gotas
 - c) Buena Absorción del medicamento
 - d) Inflamación del ojo
 - e) Dolor ocular
- 19) Esperar 10 minutos si se utilizas dos frascos en el ojo operado:
- a) Evita desperdiciar las gotas
 - b) Mejora la absorción de ambas gotas
 - c) No favorece al tratamiento
 - d) Pérdida de tiempo
 - e) No previene las infecciones

ANEXO 7

CHECK LIST DE SEGURIDAD QUE BRINDA EL CUIDADOR DEL POSTOPERADO DE CATARATA II PARTE

NOMBRE..... N° DE HC..... FECHA.....

<u>La enfermera observa al cuidador</u>		SI	NO
Cuidados del lavado de manos	¿Usa jabón al lavarse las manos?		
	¿Se enjuaga con abundante agua la mano?		
	¿Realiza correctamente los pasos de lavado de manos?		

<u>La enfermera observa al cuidador</u>		SI	NO
Cuidados en la movilización	Cuida que no se agache ni haga esfuerzo el paciente		
	Cuida que sus actividades sean limitadas los primeros días		
	Cuida que tenga reposo en el hogar el paciente		

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

<u>La enfermera observa al cuidador</u>		SI	NO
Cuidado en la higiene personal	Demuestra que el aseo al principio es con baño de esponja		
	Demuestra la manera de limpiar alrededor del ojo es con agua hervida fría y gasa		

		<u>La enfermera observa al cuidador</u>	
		SI	NO
Cuidado en el tratamiento farmacológico	Se lava las manos antes y después de aplicarse las gotas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Demuestra la limpieza del ojo con agua hervida fría y gasas antes de aplicar las gotas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aplica las gotas correctamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Demuestra que para la aplicación de varias gotas debe esperar un intervalo de cinco a diez minutos entre cada una de ellas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Demuestra el correcto tapado de gotas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Gracias por su participación

ANEXO 8

Tabla N° 4. Datos Generales de los cuidadores de adulto mayor post Operado de catarata. Instituto Nacional de Oftalmología, Lima 2018

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Edad	20-24	1	2.2
	25-29	3	6.7
	30-34	3	6.7
	35-39	4	8.9
	40-44	4	8.9
	45-49	5	11.1
	50-54	10	22.2
	55-59	4	8.9
	60-64	6	13.3
	65-69	3	6.7
	70-74	1	2.2
	75-79	1	2.2
Sexo	Femenino	33	73.3
	Masculino	12	26.7
Grado de instrucción	Primaria	12	26.7
	Secundaria	17	37.8
	Superior	16	35.6
Total		45	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO 9



ANEXO 10



Certificate of Completion

The National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research certifies that **Mirtha Ibarra Yancan de Villegas** successfully completed the NIH Web-based training course "Protecting Human Research Participants."

Date of Completion: 05/31/2018

Certification Number: 2833662



ANEXO 11



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN**

Lima, 17 de Septiembre del 2018

Investigadora

**IBARRA YANCAN DE VILLEGAS MIRTHA
MONTES PARIONA JUANA**
Exp. N° 0015-18

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité de Ética, titulado:

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SALUD OCULAR” EN EL
AUTOCUIDADO EN CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR POST OPERADO DE
CATARATA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA**

Al respecto se informa lo siguiente:

El planteamiento del estudio y la metodología propuesta para la evaluación de los resultados, son apropiados para el proyecto.

Conclusión

El proyecto con **expediente 0015-2018**. Está aprobado por el Comité de Ética Institucional para la investigación en salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Nos es propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



Universidad
Norbert Wiener


Dr. Alfredo Lora Solf
PRESIDENTE
Comité de Ética para la Investigación
CMI. 0905 RNE 0198