



FACULTAD DE MEDICINA HIPOLITO UNANUE

PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO MAYOR OPERADO DE  
CATARATA SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA COMPLEJO HOSPITALARIO  
PNP LUIS N SAÉNZ – 2017

Tesis para optar el Título de  
Especialista de Enfermería Oftalmológica

**AUTORA**

MILLONES TRINIDAD MILAGROS LISSETTE

**ASESOR(A)**

LUCY TANI BECERRA MEDINA

**JURADO**

MG. MARÍA MAGDALENA ESPINOZA CUEVA

MG. LUCY TANI BECERRAMEDINA

MG. RONAL HAMILTON AQUINO AQUINO

**Lima – Perú**

**2019**

**PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO MAYOR OPERADO  
DE CATARATA SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA COMPLEJO HOSPITALARIO  
PNP LUIS N SAÉNZ – 2017**

**MILLONES TRINIDAD MILAGROS LISSETTE**

### **Agradecimiento**

Agradezco a la Universidad Nacional Federico Villarreal, por inculcarme los conocimientos relevantes para mi formación profesional. Asimismo, al Complejo Hospitalario PNP Luis Sáenz, por permitirme realizar el estudio y los adultos mayores por otorgarme su deseo de participar en el desarrollo del mismo; y especialmente, a la asesora por su constancia y perseverancia en la culminación del estudio.

### **Dedicatoria**

El presente estudio está dedicado a Dios Padre Celestial, por ser mi guía espiritual en todo momento de mi existencia, que siempre me protege, me ilumina y me da fortaleza para salir airoso en esta ardua lucha por mi formación profesional de Especialista de Enfermería Oftalmológica. Asimismo, a mis adorados padres, mi esposo, hijos, y uno por llegar, por ser los tesoros más grandes de mi vida, quienes siempre están brindándome su amor y comprensión para lograr mis objetivos.

## Índice

	<b>Pág.</b>
Resumen .....	8
Abstract .....	9
I. Introducción .....	10
1.1. Descripción y formulación del problema .....	11
1.2. Antecedentes .....	12
1.3. Objetivos .....	19
1.4. Justificación.....	20
1.5. Hipótesis.....	21
II. Marco Teórico .....	22
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	22
III. Método .....	37
3.1. Tipo de investigación.....	37
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	37
3.3. Variable.....	38
3.4. Población y muestra.....	38
3.5. Instrumento .....	38
3.6. Procedimientos.....	39
3.7. Análisis de datos .....	40
IV. Resultados .....	41
V. Discusión.....	51
VI. Conclusiones .....	57

VII.	Recomendaciones .....	59
VIII.	Referencias .....	60
IX.	Anexos .....	66

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz, 2017. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, y corte transversal. La población estuvo conformada por 60 pacientes intervenidos quirúrgicamente de cataratas. La técnica fue la encuesta, y el instrumento la Escala VFQ-25 National Eye Institute Visual Function Questionnaire. Los resultados fueron que la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de cataratas; el mayor porcentaje es buena 55.4% (33), regular 39.6% (24), y mala 05.0% (03); en la dimensión cuidado personal es buena 56.7% (34), regular 38.3% (23), y mala 05.0% (03); en la dimensión movilidad es buena 57.3% (34), regular 38.0% (23), y mala 04.7% (03); en la dimensión social es buena 52.3% (31), regular 42.7% (26), y mala 05.0% (03); y en la dimensión mental es buena 56.3% (34), regular 38.7% (23), y mala 05.0% (03). Las conclusiones fueron entre otras que la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de cataratas; es buena en el cuidado personal, en la movilidad, aspecto social y estado mental.

*Palabras clave: Percepción, calidad de vida, adultos mayores, cataratas*

### **Abstract**

The objective of this study was to determine the perception of the quality of life of elderly patients undergoing cataract surgery at the Ophthalmology Service of the PNP Luis N Saénz Hospital Complex, 2017. The methodology used was a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach. The population consisted of 60 patients surgically treated for cataracts. The technique was the survey, and the instrument the Scale VFQ-25 National Eye Institute Visual Function Questionnaire. The results were that the perception of the quality of life of elderly patients operated on for cataracts; the highest percentage is good 55.4% (33), regular 39.6% (24), and poor 05.0% (03); in the personal care dimension, 56.7% (34), regular 38.3% (23), and poor 05.0% (03) are good; in the mobility dimension it is good 57.3% (34), regular 38.0% (23), and poor 04.7% (03); in the social dimension it is good 52.3% (31), regular 42.7% (26), and poor 05.0% (03); and in the mental dimension it is good 56.3% (34), regular 38.7% (23), and poor 05.0% (03). The conclusions were among others that the perception of the quality of life of elderly patients operated on for cataracts; It is good in personal care, in mobility, social aspect and mental state.

*Key words: Perception, quality of life, elderly, cataracts*

## I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2016), estimó que en el mundo existen más de 37 millones de personas ciegas por causas prevenibles como es la catarata en adultos mayores; por lo menos 17 y 20 millones la padecen.; asimismo, el 90% de la población ciega vive en países subdesarrollados, donde la probabilidad de quedarse ciegos es 10 veces mayor que en países industrializados; muchos no acceden a un procedimiento quirúrgico por la falta de tiempo, desconocimiento de padecer la enfermedad y miedo.

La Organización Panamericana de la Salud (2016), estima que la catarata es la principal causa de ceguera en América Latina y en el mundo; es decir, 4 de cada 10 adultos mayores la padecen, es responsable de la disminución o deterioro de la agudeza visual en más del 25% en mujeres y 12% en hombres. Se calcula que en América Latina la tasa de ceguera en adultos mayores es de 4%, y es responsable en el 50-60%; siendo la prevalencia esta entre los 65 y 74 años de edad 50%, y aumenta a 70% en mayores de 75; después de los 55 años el cristalino comienza a presentar opacificaciones.

El Instituto Nacional de Oftalmología (2016), refiere que, en el Perú, señaló que la catarata senil, es una enfermedad que deteriora el cristalino visual, es la primera causa de ceguera y afecta al 48% de las personas de la tercera edad; es decir, 114 mil peruanos han perdido parcial o totalmente la visión, además que el 58% de este grupo étnico, es decir, 66 mil 150 peruanos, tiene catarata.

En el Perú, se estima que existen aproximadamente entre 70,000 y 100,000 personas ciegas por catarata, de las cuales es operado el 10%, debido a factores económicos, sociales o

psicológicos; ya que los servicios quirúrgicos no permiten atender todos los casos, que conduce en la acumulación de pacientes no operados; ocasionando con ello un riesgo de la ceguera y disminuyendo su calidad de vida.

### **1.1. Descripción y formulación del problema**

En el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz, se percibe que la mayoría de adultos mayores acuden al hospital por cataratas en estado avanzado, conllevando a la pérdida visual con repercusiones psicológicas, sociales y laborales, afectando severamente su calidad de vida, ya que la visión es uno de los aspectos más importantes de la actividad funcional de las personas; es decir, es de gran importancia en la comunicación, hasta el punto de que aquellas personas que no pueden hacer uso pleno de este sentido están marginados.

Por ende, los adultos mayores con catarata sufren una disminución de actividades cotidianas, es una enfermedad limitante, invalidante, con afectación de la esfera afectiva, que los limita en sus actividades de la vida diaria; debido a su baja agudeza visual, se tornan dependientes de otras personas, repercute negativamente sobre su calidad de vida, y se constituyen en una carga importante para los miembros de la familia., posterior a la cirugía de catarata los pacientes afectados tienen una expectativa de volver a su vida normal. Frente a ello, manifiestan lo siguiente: “veré igual que antes”, “la gente ya no me verá con lastima”, “saldré bien de todo”, “recuperaré la visión”, “podré hacer mis cosas como lo hacía antes”, “tendré una vida sin limitaciones ni dificultades”; entre otras expresiones.

Por todo lo anteriormente descrito, se fórmula el siguiente problema general: ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017?. Asimismo,

los problemas específicos: ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión cuidado personal en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz?, ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión movilidad en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz?, ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión social en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz?, y ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión mental en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz?.

## **1.2. Antecedentes**

Tiihonen, Roine, Sintonen, Kaarniranta, Kokki, y Kokki (2016), en Kuopio: Finlandia, realizaron un estudio titulado: “Calidad de vida relacionada con la salud después de la cirugía de cataratas con la técnica de facoemulsificación y la implantación de lentes intraoculares”. El objetivo fue evaluar el impacto de la cirugía de cataratas en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra fue 152 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que los sujetos con cataratas presentaron una calidad de vida menor al inicio del estudio, a los 12 meses después de la cirugía de cataratas, el índice general mejoró desde la media de 0,837 a 0,855, en la observación se distingue una mejora significativa en las cinco dimensiones visión, movimiento, oído, actividades habituales y malestar/síntomas. Las conclusiones fueron que a los 12 meses después de la cirugía de catarata de primer ojo, la calidad de vida de los pacientes es ligeramente mejor que antes de la cirugía, sin embargo, la calidad de vida

relacionada con la salud postoperatoria de los pacientes puede permanecer inferior a la de una población controlada por edad y sexo.

Heemraz, Lee, Hysi, Jones, Hammond, y Mahroo (2016), en Londres: Reino Unido, realizaron un estudio titulado: “Cambios en la calidad de vida poco después de la cirugía de catarata de rutina”. El objetivo es realizar un estudio piloto para explorar el uso de una medida de resultado genérica notificada por el paciente para evaluar las mejoras percibidas por el paciente en la calidad de vida dentro de 2-4 semanas de cirugía de catarata de rutina, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 109 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron que los pacientes informaron mejoras significativas en la calidad de vida incluso pocas semanas después de la cirugía de catarata, según lo evaluado por el GBI la segunda cirugía ocular parecía conferir un beneficio similar a la cirugía de primer ojo, la diferencia significativa en las puntuaciones entre los grupos étnicos invita a una investigación más profunda.

Abdullahi, Alhassan, y Babalola (2016), en Kaduna: Nigeria, realizaron un estudio titulado: “El impacto de la cirugía de cataratas en la visión subjetiva Funciones y calidad de vida en pacientes con Catarata en el noroeste de Nigeria”. El objetivo determinar el impacto de la cirugía de cataratas sobre las funciones visuales (VF) y la calidad de vida (QoL) en pacientes con cataratas Centro Nacional de Ojos, Kaduna, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 271 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron que este estudio demostró que la cirugía de cataratas es eficaz en la mejora de las funciones visuales global y la CV relacionada con la visión, lo que resultó en independencia funcional, la segunda cirugía ocular confiere ganancias adicionales en términos de visión funcional y CV en pacientes con catarata bilateral, se puede concluir que la cirugía de cataratas es eficaz no sólo en la mejora de la agudeza visual, sino también en las FV y CV y en la evaluación subjetiva de la FV y la CV en la práctica clínica.

Sharma, Pattnaik, Kuppusamy, Bhoorsamy, y Panigrahi (2015), en Odisha: India, realizaron un estudio titulado: “Impacto de la cirugía de catarata en la calidad de vida en personas mayores de 50 años en un Hospital terciario de Cuidado en Odisha, india oriental”. El objetivo de este estudio trató de encontrar la mejora en la calidad de vida y visual después de la cirugía de cataratas, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 231 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron que se destacó los beneficios de la cirugía de catarata en el envejecimiento de la población y encontró importantes mejoras en la calidad de vida, relacionadas con la visión y la salud después de la cirugía de catarata, este tipo de medidas de calidad de vida puede utilizarse como instrumento para tomar decisiones tempranas con fines

terapéuticos que ayudaran en gran medida a proteger los derechos a la vista en pacientes afectados de cataratas y también a mejorar las dimensiones sociales y sanitarias de esos individuos.

Bernal, Arias, Hormigó, y Roselló (2014), en La Habana: Cuba, realizaron un estudio titulado: “Actividades de la vida diaria y calidad de vida en adultos mayores operados de catarata”. El objetivo es determinar la repercusión de la agudeza visual mejor corregida (AVMC) en la calidad de vida relativa a visión (CVRV) de pacientes ancianos operados de catarata mediante facoemulsificación, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 245 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron que la facoemulsificación con implante de lente intraocular es un método efectivo y seguro para mejorar la CVRV en ancianos y su capacidad funcional, el Índice de Función Visual VisQoL-15, con la técnica de facoemulsificación la AVMC buena se considera dentro de los parámetros de calidad de la cirugía de catarata, considerando que la misma implica una mejoría sustancial en la CVRV y capacidad funcional del adulto mayor luego de la operación quirúrgica, el mayor grado de satisfacción de los pacientes con sus resultados visuales estaba vinculado con AVMC posoperatorias buenas.

Danquah, Kuper, Eusebio, Rashid, Bowen, Foster, y Polack (2014), en Londres: Reino Unido, realizaron un estudio titulado: “El impacto a largo plazo de la cirugía de catarata en la calidad de vida, las actividades y la pobreza: Resultados de un estudio longitudinal de seis años en Bangladesh y Filipinas”. El objetivo de este estudio es evaluar los seis años de impacto de la cirugía de cataratas en la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL), las actividades diarias y la pobreza económica en Bangladesh y Filipinas, la metodología

utilizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 3600 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron que la catarata que causa pérdida visual se asocia con la disminución de la CVRS y la pobreza económica entre los adultos mayores en los países de bajos ingresos, la cirugía de catarata mejora la CVRS del individuo y la economía del hogar, los resultados de este estudio sugieren que estos beneficios se mantienen a largo plazo.

Kien, Meuleners, Fraser, Van Do, Duong, Ngoc, Gia, Duy, Huy, y Nguyen (2014), en Hồ Chí Minh: Vietnam, realizaron un estudio titulado: “El impacto de la cirugía de catarata en la calidad de vida relacionada con la visión para los pacientes bilaterales de catarata en Ho Chi Minh City, Vietnam: un estudio prospectivo”. El objetivo es determinar el impacto de la cirugía de catarata en la calidad de vida relacionada con la visión (VRQOL) y asociación entre medidas visuales objetivas, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 247 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones son que este estudio ha proporcionado información valiosa sobre el cambio en VRQOL después de la cirugía de catarata mejoró significativamente VRQOL entre los pacientes bilaterales de catarata en Vietnam, la sensibilidad al contraste, así como la estereopsis, en lugar de la agudeza visual afectaron significativamente VRQOL después de la cirugía de cataratas, debido a los beneficios que la cirugía de catarata tiene para VRQOL, asegurando que la población de edad tiene acceso a exámenes oculares regulares y tratamiento oportuno de catarata es primordial.

Bandhu, Vabale, Sambarey, Walke, y Raje (2014), en Maharashtra: India, realizaron un estudio titulado: “Impacto de la catarata en la calidad de vida de los pacientes rurales en la India”. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la catarata en la calidad de vida de los pacientes rurales de la India, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 150 pacientes adultos mayores, la técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. Las conclusiones finales del presente estudio fueron que aunque la calidad de vida disminuyó en todos los dominios, la población estudiada contribuyó económicamente a sus hogares antes de la cirugía de cataratas en los pacientes adultos mayores y se espera que sea capaz de hacerlo después de la cirugía, los pacientes analfabetos y mayores tenían una menor expectativa y mayor satisfacción de la cirugía, la implicación de este estudio es importante ya que el buen resultado visual es de vital importancia para el sustento de la familia dependiente, esto exige una catarata de buena calidad cirugía.

Gondhowiardjo, y Hapsari (2013), en Jakarta: Indonesia, realizaron un estudio titulado: “Calidad de vida después de la cirugía de catarata de primer o segundo ojo en la comunidad Proyecto en la isla de Lombok, Nusa Tenggara occidental, Indonesia”. El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de vida después de la cirugía de catarata de primer o segundo ojo en la comunidad Proyecto en la isla de Lombok, Nusa Tenggara occidental, Indonesia, la metodología utilizada en el presente estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra de estudio estuvo conformada por 77 pacientes adultos maduros, la técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones del estudio fueron que la cirugía de segunda catarata ocular mostró una mejora adicional en la (CV) a pesar del mejor resultado de la

cirugía de catarata de primer ojo, el resultado de la cirugía de catarata realizada fue relevante para la expectativa del paciente, los elementos de (CV) mejoraron después de las cirugías incluyendo el autocuidado, movilidad, estado social, estado mental, también repercutió en el estado psicomotor.

Paredes, Malqui, Albuquerque, Valenzuela, y Mayta (2014), en Lima: Perú, realizaron un estudio titulado: “Variación de la función visual y calidad de vida luego de cirugía de catarata por facoemulsificación con implante de lente intraocular”. El objetivo es determinar la variación de la función visual y la calidad de vida en pacientes con cataratas, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 70 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron que la facoemulsificación con colocación de LIO es un procedimiento beneficioso para los pacientes con cataratas, presentando mejoría clínica asociada a cambios positivos a nivel de la función visual y la calidad vida, es importante integrar en la práctica diaria el uso de cuestionarios de calidad de vida como el VFQ-25, teniendo en cuenta factores como la edad de la población en la que van a ser aplicados, el uso de los cuestionarios permite una adecuada medición de los resultados de la cirugía, conociendo la respuesta clínica y el grado de satisfacción del paciente, lo que conlleva una mejor calidad de vida

### 1.3. Objetivos

#### **Objetivo General**

Determinar la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017.

#### **Objetivos Específicos**

- a) Identificar la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión cuidado personal en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz.
- b) Identificar la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión movilidad en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz.
- c) Identificar la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión social en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz.
- d) Identificar la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión mental en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz.

#### **1.4. Justificación**

Las razones para proponer el estudio, está dado por el incremento de pacientes operados de catarata, el cual repercute significativamente en su calidad de vida en cuanto al cuidado personal, movilidad, social y mental; por ende, el profesional de enfermería debe identificar precozmente su repercusión; es decir, intervenir en su dinámica familiar para que ésta maximice y/o conserve una salud integral, de tal manera que beneficie tanto al paciente como a todos los miembros de la familia, y estén preparados para afrontar el curso o en su caso el final que desencadene esta enfermedad; a fin de conllevar una excelente calidad de vida del paciente.

Las contribuciones sociales del estudio, está orientado a proporcionar información actualizada a la institución, y a las autoridades del Departamento de Enfermería, a fin de que, a partir de los hallazgos, se diseñe e implemente programas de educación para la salud sobre la calidad de vida dirigidos a los pacientes, y en especial a los familiares de pacientes adultos mayores a fin de promover una cultura de prevención, la adopción del autocuidado, y estilos de vida saludables.

El impacto del presente estudio, contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud, fallas en la memoria, temor, abandono, muerte, dependencia o invalidez; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento.

## **1.5. Hipótesis**

Esta investigación no presentará hipótesis general ni específica porque: Según Hernández R y col. (2010) refiere que no todas las investigaciones cuantitativas se deben plantear hipótesis ya que el hecho que se formule hipótesis o no depende de un factor esencial el “alcance inicial del estudio”.

## **II. Marco Teórico**

### **2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación**

#### **PERCEPCIÓN**

Según Millán (2013), la palabra percepción es proveniente del latín, de la palabra perceptio, que significa recibir, recolectar o tomar posesión de algo, es entendida por la psicología como el primer momento de elaboración cognoscitiva, en la cual la información recibida se transforma en un elemento conocible y comprensible. Siempre partiendo de los datos otorgados por los cinco sentidos, se dice que la persona percibe la información cuando ya ha hecho un proceso de asimilación y comprensión de la misma que es, obviamente, inmediato, que implica una elaboración propia de la misma.

La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos; recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable; por ende, cada individuo realiza un proceso perceptivo único y diferente a los demás.

Para realizar el proceso de percepción de manera adecuada, la mente recurre a elementos como la memoria, sede de gran parte de información ya procesada que hará la tarea comparativamente más fácil. Si bien la percepción humana es de mucho mayor desarrollo que la de los animales, estos también realizan un proceso de interpretación de los estímulos

recibidos a través de los sentidos y esto tendrá que ver siempre con la posibilidad de adaptación que permitirán saber qué tipo de comida comer, qué tipo de protección buscar, qué comportamiento evitar, etc. **CALIDAD DE VIDA**

Gómez y Sabeh (2013), señalaron que la calidad de vida, es un concepto relativamente nuevo en medicina, apareció al inicio del decenio de 1970 para describir la función física y emocional de un individuo o grupo de personas; en los 80s adoptó un concepto sensibilizador que podía ofrecer a profesionales de distintas disciplinas un lenguaje común y guiar prácticas de servicios humanos, orientados hacia la persona, autodeterminación y el logro de una satisfacción. En los 90 la preocupación en torno a la definición y evaluación del concepto tuvieron un mayor carácter metodológico.

Según la Organización Mundial de la Salud (2013), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas, inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física, su estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, así como su relación con su entorno.

Según Urzúa y Caqueo (2013), la calidad de vida, está definida como el bienestar; asimismo, se considera como la satisfacción de la persona que le permite tener una capacidad de actuación en un momento dado de la vida; es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, cultura, y escalas de valores; designa las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción.



La calidad de vida es el impacto de la enfermedad que percibe el individuo, en su capacidad para vivir una vida satisfactoria; es decir, el bienestar físico, emocional y social. Asimismo, se considera como el grado en el que se ha alcanzado un bienestar personal, el paciente se ve limitado sus capacidades físicas y sociales, por ello debe de satisfacer sus necesidades emocionales y espirituales, brindando momentos de felicidad, afecto, de parte de sus familiares y amigos.

Pinzón (2013, refiere que la calidad de vida es un proceso complejo, que abarca niveles de organización y dinámica espacio-temporal, específicamente humanos y capacidad de construir futuros de manera prepositiva; implica la disponibilidad de bienes y la capacidad de utilizar lo que existe para construir lo que no existe. Como las conductas y acciones de los seres humanos están guiadas por propósitos y/o metas, la calidad de vida abarca también aspectos subjetivos, sobre todo la capacidad de planear y estructurar proyectos; por ende, el propósito fundamental de la utilización y medición de la calidad de vida consiste en proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo, y una valoración más precisa de su esfera psicológica y social.

La calidad de vida presenta las siguientes características:

- Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- Concepto holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.
- Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.

- Interdependencia: Los aspectos o dimensiones de la vida están relacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

### **CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES**

Vera (2012), señala que la calidad de vida del adulto mayor, es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación, etc.); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, el cual se da en forma individual y diferente; que influye en su salud física, memoria, temor, abandono, muerte, dependencia o invalidez.

García (2015), sostiene que la calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.

Zamudio (2015), menciona que otro elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor es que él siga teniendo una participación social significativa, la misma que para el autor “consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa.

Según More (2016), la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, de bienestar subjetivo y psicológico, en cuanto al desarrollo personal, profesional, social, psicológico, emocional, espiritual; y de diversas representaciones de lo que constituye una buena vida saludable, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da

sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida; es decir, lo que mejor designa la calidad de vida es la calidad de la vivencia percibida.

**Dimensión 1: Cuidado Personal.** Zapata (2016), señala que los cuidados personales del adulto mayor son muy importantes en su desenvolvimiento cotidiano; es por ello, que debemos someter regularmente al adulto mayor a un chequeo médico y nunca permitir que asista a consulta solo; revisar y vigilar qué tipo de medicamentos toma y dárselos personalmente. El adulto mayor puede necesitar ayuda en muchos aspectos de su vida cotidiana, como por ejemplo para acostarse o levantarse de la cama, para el aseo y limpieza personal, incluso a algunos hay que darles de comer. Para estas tareas diarias existen una serie de prácticas que pueden ayudar al cuidador a brindar cuidados efectivos en cuanto al baño, comer, vestirse y necesidades fisiológicas.

El aseo personal, es el cuidado personal relacionado con el cepillado del cabello, higiene bucal, cuidado de las uñas y la acción de afeitarse, en algunos casos requerirá de la ayuda del cuidador, ya que el adulto mayor quizá carece de las habilidades motoras requeridas, o de memoria para hacerlas por sí mismo, o que tenga confusión en cuanto a los pasos a seguir en esta etapa de la vida senil.

En la cuestión alimenticia, la recomendación es que, si el adulto mayor tiene una dieta sugerida por el médico o la nutricionista, la sigamos puntualmente. Por lo tanto, la labor del cuidador consistirá en una serie de acciones que favorezcan en el adulto mayor la aceptación de la dieta. Con el paso del tiempo, la alimentación en el adulto mayor puede convertirse en un problema, debido a la disminución del rendimiento físico, a la posible pérdida dentaria, así

como también a la pérdida paulatina de ciertas habilidades cognitivas, físicas, psicológicas y sociales.

**Dimensión 2: Movilidad.** Herrero (2016), señala que es normal notar una disminución de la movilidad conforme avanzan los años, ya que el ser humano experimenta múltiples cambios físicos; uno de ellos es la pérdida de fuerza y masa muscular, lo que limita la movilidad del adulto mayor. La pérdida de equilibrio es uno de los motivos que ocasiona problemas para movilizarse y, además, está estrechamente relacionada con las caídas; ya que, al pasar los años, se disminuye la fuerza y el tono muscular en todo el cuerpo, por lo que es más propenso a sufrir una caída y daño grave, como múltiples fracturas.

Una buena movilidad en los adultos mayores contribuye a mantenerse saludables, ya que previene enfermedades como la osteoporosis, la pérdida del equilibrio, la disminución de la fuerza y el tono muscular, o accidentes, como las caídas; además, es importante porque permite a los pacientes adulto mayores realizar las actividades diarias de forma autónoma como caminatas, ir de compras, hacer los quehaceres de la casa, así como subir y bajar las escaleras, y dar paseos largos.

La disminución en la movilidad puede retrasarse con hábitos de vida saludables, como realizar ejercicio físico al menos 30 minutos diarios y una adecuada alimentación.; una dieta balanceada permite tener un buen funcionamiento y rendimiento físico de los músculos y articulaciones de las personas en general. Asimismo, la actividad física se considera un elemento básico para el bienestar de los adultos mayores, ya que todos los programas de ejercicio proporcionan flexibilidad, fortaleza, resistencia y relajación muscular, componentes muy importantes para una buena movilidad en el paciente adulto mayor.

**Dimensión 3: Social.** Hernández (2016), sostiene que las relaciones sociales en cualquier persona se van creando alrededor de las actividades que vamos desarrollando, principalmente alrededor del trabajo o la familia. Por supuesto, la cantidad y la calidad de éstas tiene que ver también con la personalidad individual: así, habrá personalidades altamente sociales y otras que sean más bien herméticas y conservadores. Sin embargo, las relaciones se basan asistir a reuniones sociales, frecuentar amigos y parientes, realizar fiestas en casa, dar paseos o excursiones, y asistir al Club del adulto mayor.

Hay creencias erróneas acerca del envejecimiento que hacen que, al llegar a esta etapa, el adulto mayor se instale en una época de inactividad y ésto, al mismo tiempo causa que se vaya deteriorando con más rapidez. En la vida del Adulto Mayor, la vida social es un signo de buena salud, porque es un reflejo de que sigue activo no sólo en su cuerpo, sino también en su mente y en sus emociones.

Las relaciones sociales en el adulto mayor no sólo deben enfocarse en mantener una relación sana con los seres más cercanos, que en general son los familiares encargados de sus cuidados, también, se debe estimular a que el adulto mayor cree nuevas relaciones sociales y recupere aquellas que perdió a lo largo de su vida. A veces los propios prejuicios de la familia hacia el envejecimiento ocasionan que haya una discriminación intrafamiliar, donde se vaya aislando sin que éste presente ningún tipo de deterioro físico o cognitivo; por todo ello, hay que evitar que la familia del paciente adulto mayor sea causante del deterioro de su familiar.

**Dimensión 4: Mental.** La mayoría de adultos mayores son emocionalmente saludables, pero a veces en el plano psicológico ocurren ciertos cambios en la memoria, atención, aprendizaje, orientación y la agilidad mental. Asimismo, la cultura, la educación y la experiencia adquirida durante años atrás hacen parte de una base sólida para reentrenar o

reaprender habilidades que con el pasar del tiempo irán disminuyendo. Por todo ello, el adulto mayor a veces se siente que es una carga familiar, sienten que han perdido la confianza en sí mismos, así como también las esperanzas en la vida, también se ven disminuidos en la toma de decisiones, y otros casos muchos se sienten discriminados y por ende dan lastima.

La vejez puede ser una etapa de realización, de disfrutar y de descansar; sin embargo, en muchas ocasiones nos podemos ver afectados emocionalmente debido a crisis y tensiones acumuladas, las cuales pueden desarrollar algún problema de salud mental. Debemos tener mucho cuidado con nuestro adulto mayor en cuanto a la salud mental, ya que las enfermedades mentales o emocionales suelen manifestarse de diferentes maneras y en ocasiones son difícil reconocerlas, pueden incluso confundirse con dolencias o enfermedades físicas, pueden ser negadas por la familia o llegar a ser tomadas como una parte normal del envejecimiento. La salud mental, tiene que ver con cómo te sientes contigo mismo, con otras personas y como satisfaces las demandas de la vida, por lo que una persona que goza de buena salud mental vive satisfecha de sí misma no dejándose dominar por sus emociones, soportando desilusiones y contratiempos, mirando el pasado positivamente, aceptando sus defectos y teniendo amor propio.

## **CATARATA**

Stoppel (2017), refiere que la catarata es simplemente como cualquier opacidad en el cristalino; esta opacificación puede ser parcial o total. Asimismo, la catarata es la causa más importante de ceguera en el mundo; es decir, 17 millones de personas son ciegos por esta causa, entre un 12% y un 50% de las personas adultos mayores, de ambo sexos, mayores de 65 años tienen catarata senil.

La etiología de la catarata senil que es la más frecuente no se conoce; se han postulado alteraciones de las proteínas cristalineanas (cristalinas) debido a la acción de la luz

ultravioleta que produciría alteraciones oxidativas. Asimismo, se pueden clasificar en catarata congénita, evolutiva, senil, y metabólica.

La catarata senil, es el tipo de catarata más importante por ser la más frecuente, siendo muy común en edad avanzada; todos los autores están de acuerdo en que después de los 55 años el cristalino comienza a presentar opacificaciones y otros después de los 60 años, existiendo factores hereditarios y otros que favorecen el proceso de la opacificación del cristalino; es decir, la pérdida de la transparencia del cristalino es resultado de alteraciones físicas y químicas, dentro de los tejidos.

La catarata senil o del adulto relacionada con la edad ocurre después de los 55 a 60 años y es, generalmente, progresiva; esta catarata puede tomar tres formas:

**Nuclear:** El núcleo se pone duro (esclerótico) y aumenta en pigmentación. Estos cambios iniciales puede que no sean fácilmente reconocidos, pero se manifiestan en una miopización en la refracción. Estas cataratas determinan mejor visión de cerca que de lejos. Los pacientes pueden presentar diplopía debido al efecto prismático del núcleo esclerótico. Asimismo, cuando esta catarata se hace avanzada puede disminuir la función fotópica de la retina (Aguilar, Ruiz y Medina: 2016).

**Cortical:** Puede ocurrir en forma aislada o en asociación con esclerosis nuclear. Comienza como vacuolas y progresa en la formación de hendiduras transparentes entre las lamelas corticales; determinan una disminución variable de la agudeza visual y sensibilidad de contraste. Los síntomas incluyen el deslumbramiento que produce un foco de luz potente; estos síntomas son más intensos en la noche cuando toda la corteza desde la cápsula hasta el núcleo se opacifica (madura).

Subcapsular: Se puede asociar a diabetes o al uso de corticoides, alteraciones subcapsulares anteriores o posteriores se pueden asociar con trauma, inflamación o irradiación; se ven en pacientes más jóvenes ya que este grupo etario está expuesto a los factores de riesgo ya mencionados. Si la opacidad subcapsular compromete el área pupilar, la visión puede disminuir dramáticamente. La visión de cerca puede estar afectada precozmente debido a la miosis y acomodación que acompaña la lectura, también puede presentar deslumbramiento.

Según Furtado, Lansingh, Yaaco, Yee, y Barria (2016), la sintomatología, en etapas iniciales puede no haber síntomas, pero al progresar, el síntoma principal de la catarata senil es la disminución progresiva de la agudeza visual, sin dolor, también puede presentar alteración de la percepción de colores, visualización de halos en las luces, deslumbramiento, visión borrosa y torcida.

El diagnóstico de catarata es realizado a través de la biomicroscopia, cuando se observa la opacificación del cristalino. En casos más avanzados, una sencilla evaluación con linterna puede detectar una leucocoria o ‘pupila blanca’. Cualquier paciente con mala visión debe ser evaluado para detectar una catarata y descartar otras patologías como maculopatías, retinopatía diabética y glaucoma entre otras.

La cirugía de catarata está indicada cuando la función visual del paciente no es lo suficientemente buena para satisfacer sus necesidades<sup>25</sup> o afecta su calidad de vida. Algunos programas consideran que una visión de 0.3 (6/18, 20/70) es la norma para indicar una cirugía considerando que produce una limitación visual, siempre y cuando no existe otra patología que explique la mala visión.

## **ADULTO MAYOR**

Segunm García (2013), el adulto mayor, es aquella persona que alcanza una edad en la que deben abandonar normalmente el trabajo, se conoce como jubilación; otra es un ser frágil con capacidad limitada para realizar contribuciones que la sociedad ve como beneficiosas; existe también la tendencia de relacionar a esta persona con la muerte, enfermedades, dependencia, soledad y pérdida de status.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada o adultos mayores jóvenes; de 75 a 90 viejos o ancianos, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o longevos; a todo individuo mayor de 60 años se le llamará persona de la tercera edad.

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), el adulto mayor es la población comprendida entre 60 a más años de edad, y lo clasifica en tres grandes grupos:

- a) **Adulto mayor autovalente:** Persona capaz de satisfacer sus necesidades básicas (comer, vestirse, bañarse) y realizar actividades (cocinar, limpiar, tareas o trabajo fuera de casa). Se considera al 65% de adultos mayores.
- b) **Adulto mayor frágil:** Persona que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológica y que es más susceptible a discapacitarse y presentar mayor morbilidad y mortalidad. Se considera que el 30% de adultos mayores.
- c) **Adulto mayor dependiente o postrado:** Persona con pérdida sustancial del estado de

reserva fisiológica asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria. Se considera que entre el 3 a 5% de personas adultas mayores.<sup>34</sup>

La Organización Mundial de la Salud (2012), señala que la consideración biopsicosocial del hombre y la influencia que el paso del tiempo tiene sobre él lleva a plantear y analizar los cambios que se producen a lo largo del proceso de envejecimiento desde tres perspectivas: cambios biológicos, cambios psíquicos y cambios sociales; estos en su conjunto caracterizarán el perfil del adulto mayor e influirán en la satisfacción de sus necesidades.

**Cambios físicos:** Se producen durante el envejecimiento afectan células, tejidos y órganos; las células pierden la capacidad de dividirse y reproducirse; los tejidos cambian haciéndose cada vez más rígidos, lo cual hace a los vasos sanguíneos y vías respiratorias más duros; y los órganos cambian a consecuencia de todo ello, pierden su función de manera progresiva y disminuyen la capacidad funcional.

**Cambios sociales:** Al adulto mayor no se le adjudica ninguna tarea específica y, tiende a ser considerado como “elemento improductivo”, puede sentirse solo, sin actividad laboral, poco integrado en la vida social y familiar e incluso inútil; ante esto puede desarrollar distintos mecanismos de respuesta como son: de separación o alejamiento del mundo que le rodea (introvertido, callado, y se refugia en su soledad); o de integración, aceptando el envejecimiento con cierta resignación.

**Dueñas (2014), menciona que los cambios psicológicos:** La afectación más generalizada en el adulto mayor de las capacidades intelectuales es la memoria, ya que tiene un efecto psíquico negativo, provoca preocupación y quejas del individuo. Es frecuente la disminución de la autoestima relacionada con el abandono de la vida laboral activa, disminución de las condiciones socioeconómicas, pérdida de seres queridos, entre otros.

Por todo ello, el cuidado del adulto mayor en el hogar, una vez que éste depende totalmente de sus familiares o de sus cuidadores, es una problemática muy amplia que exige no sólo experiencia, sino que las atenciones y cuidados que recibe sean personalizados, ajustados específicamente para las necesidades de cada persona.

### **III. Método**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El presente estudio se adscribe dentro del enfoque cuantitativo en razón de que se asigna valores numéricos, de tipo descriptivo por cuanto hace una descripción detallada de las características de la variable de estudio; es decir, sobre la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata, y corte transversal ya que la información se recoge en el momento que se dan u ocurren los fenómenos o hechos, que es a partir de enero a julio de 2017.

#### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

##### **Ámbito temporal**

El estudio tuvo una duración que se inicio a partir de febrero a diciembre de 2017

##### **Ámbito espacial**

El Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz, ubicado en la Av. Brasil, Cdra. 26 S/N, de Jesús María, de nivel III, el Servicio de Oftalmología brinda atención general y especializada las 24 horas, atiende a pacientes que presentan alguna enfermedad que requiere tratamiento farmacológico óptico y quirúrgico. El diagnóstico precoz y manejo seguro ha impulsado las subespecialidades dentro de la oftalmología de retina, glaucoma, córnea, segmento anterior, enfermedades oculares, cada una de ellas con sus procedimientos diagnósticos y de

tratamiento específico; en cuanto a los pacientes quirúrgicos de catarata son programados los días martes y jueves atendiendo un promedio de 15 pacientes a la semana.

### **3.3. Variable**

Percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata

### **3.4. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 60 pacientes intervenidos quirúrgicamente de cataratas, con un tiempo promedio de operado de 03 a 06 meses, siendo no necesario hallar el muestreo ya que se trabajó con el total de la población muestral en estudio de 60 pacientes, porque la población es pequeña (< de 100). Por tanto, para la selección de la muestra se tomó en cuenta lo siguiente:

Dentro de los criterios de inclusión, tuvimos a los adultos de 60 a más años operados de catarata, de ambos sexos, con un tiempo de dados de alta de 03 a 06 meses, así como la previa firma voluntaria del consentimiento informado.

Dentro de los criterios de exclusión tuvimos a los adultos mayores que presentan deterioro cognitivo, además, con sordera total, con ceguera, con alzheimer, demencia senil, y que no cumplan con el llenado correcto del instrumento.

### **3.5. Instrumento**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo Escala de Likert, creado según mi base teórica; acerca de la percepción de la calidad de vida de

pacientes adultos mayores operados de catarata, constituida por 20 ítems, con alternativas cuyos puntajes son nada (1), algo (2), y mucho (3).

La validez del instrumento, del contenido y constructo fue determinado mediante el juicio de expertos que incluyen a profesionales de salud altamente calificados como enfermeras, médicos, investigadores, entre otros; y fueron conocedores del tema de estudio, que hicieron las correcciones precisas a fin de mejorar los instrumento y fue valorado en la Tabla Concordancia de la Prueba Binomial.

La confiabilidad del instrumento, fue determinado mediante la prueba piloto en otra institución de salud con las mismas características del estudio, en una muestra pequeña de 10 pacientes operados de cataratas, para determinar si el instrumento es o no confiable, es decir, si están dentro de los rangos  $< 0.70$  y  $> 1.00$ , con el cual se calculará el Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

### **3.6. Procedimientos**

Para ejecutar el estudio de investigación se cumplió con el trámite administrativo, mediante la carta de presentación solicitando al Director del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz y al Comité de Docencia, Capacitación e Investigación, adjuntando con ello un impreso del proyecto de investigación aprobado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal para su autorización; seguidamente se hizo las coordinaciones pertinentes con la enfermera jefe del Servicio de Oftalmología de la institución, a fin de solicitar su permiso para captar a los adultos mayores participantes del estudio, y coordinar el cronograma de recolección de datos previa firma del consentimiento

informado, teniendo un promedio de duración del llenado del instrumento entre 20 a 30 minutos.

### **3.7. Análisis de datos**

Luego de recolectados los datos del trabajo de campo, éstos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos, así como la tabla matriz de datos generales y matriz de datos específicos de cada variable de estudio, así como los estadígrafos de la media y la desviación estándar, utilizando el paquete estadístico del Programa Microsoft Excel y el Programa Estadístico SPSS. Los resultados o hallazgos obtenidos fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerándose el marco teórico del estudio.

#### IV. Resultados

**Tabla 1**

*Datos generales de los pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017*

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	N	%
Edad	60 a 69 años	09	15
	70 a 79 años	18	30
	80 a más	33	55
Sexo	Masculino	23	38
	Femenino	37	62
Ocupación	Independiente	22	37
	Dependiente	38	63
Estado civil	Soltero(a)	04	07
	Casado(a)	41	68
	Conviviente	02	03
	Viudo(a)	09	15
	Divorciado(a)	04	07
Grado de instrucción	Primaria	11	18
	Secundaria	26	43
	Técnica	08	14
	Superior	15	25
Tiempo de enfermedad	6 meses	09	15
	1 año	32	53
	2 años	19	32
Tiempo de operado de catarata	0 – 3 meses	19	32
	4 a 6 meses	41	68
Ojo operado	Izquierdo	11	18
	Derecho	41	68
	Ambos	08	14
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017

En la Tabla 1, se observa que los pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; tienen más de 80 años 55% (33), mujeres 62% (37), dependientes 63% (38), casados 68% (41), instrucción secundaria 43% (26), con la enfermedad hace 1 año 53% (32), operados hace 4 a 6 meses 68% (41), y del ojo derecho 68% (41).

## **Tabla 2**

*Percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017*

<b>Calidad de Vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buena	33	55
Regular	24	40
Mala	03	05
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017**

En la Tabla 2, se observa la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; el mayor porcentaje es buena 55% (33), un considerable porcentaje es regular 40% (24), y el menor porcentaje es mala 05% (03).

**Tabla 3**

*Percepción de la calidad de vida en el cuidado personal de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017*

<b>Cuidado Personal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buena	34	57
Regular	23	38
Mala	03	05
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017**

En la Tabla 3, se observa la percepción de la calidad de vida en el cuidado personal de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; el mayor porcentaje es buena 57% (34), un considerable porcentaje es regular 38% (23), y el menor porcentaje mala 05% (03).

**Tabla 4**

*Ítems de la percepción de la calidad de vida en el cuidado personal de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017*

Cuidado Personal	Nada		Algo		Muc ho	
	N	%	N	%	N	%
Presenta dificultad para bañarse o asearse usted solo	4	7	1	2	0	0
	4	3	6	7	0	0
Tiene dificultad para el corte de uñas de manos y pies	2	4	2	4	0	1
	9	8	5	2	6	0
Siente dificultad para comer usted solo	2	4	2	4	0	1
	5	2	9	8	6	0
Muestra dificultad para vestirse usted solo	3	6	2	4	0	0
	6	0	4	0	0	0
Dificultad para hacer sus necesidades fisiológicas	3	6	2	3	0	0
	6	0	1	5	3	5

**Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017**

En la Tabla 4, se observa que la percepción de la calidad de vida en el cuidado personal de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; mayormente es buena porque no presentan dificultad para bañarse o asearse solos 73% (44), no muestran dificultad para vestirse solos 60% (36), y pueden hacer sus necesidades fisiológicas sin ayuda 60% (36); seguida de regular porque no sienten dificultad para comer solos 48% (29); y solo es mala porque tienen dificultad para cortarse las uñas de manos y pies 10% (06).

**Tabla 5**

*Percepción de la calidad de vida en la movilidad de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017*

<b>Movilidad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buena	34	57
Regular	23	38
Mala	03	05
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017

En la Tabla 5, se observa la percepción de la calidad de vida en la movilidad de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; el mayor porcentaje es buena 57% (34), un considerable porcentaje es regular 38% (23), y el menor porcentaje mala 05% (03).

**Tabla 6**

*Ítems de la percepción de la calidad de vida en la movilidad de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017*

<b>Movilidad</b>	<b>Nada</b>		<b>Algo</b>		<b>Mucho</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Presenta dificultad para caminar por el vecindario	30	50	6	33	4	20
Tiene dificultad para ir de compras a las tiendas	8	29	9	31	3	10
Siente dificultad para hacer los quehaceres de la casa	7	23	2	7	1	3
Muestra dificultad para subir o bajar las escaleras	2	7	6	21	2	7
Percibe dificultad para realizar paseos largos	5	17	1	3	4	13

**Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017**

En la Tabla 6, se observa que la percepción de la calidad de vida en la movilidad de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; mayormente es buena porque no muestran dificultad para subir o bajar las escaleras 70% (42), no sienten dificultad para hacer los quehaceres del hogar 62% (37), y no presentan dificultad para caminar por el vecindario 50% (30); seguido de regular porque no tienen dificultad para ir de compras a las tiendas 48% (29); y solo es mala porque perciben dificultad para realizar paseos largos 07% (04).

**Tabla 7**

*Percepción de la calidad de vida social de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017*

<b>Social</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buena	31	52
Regular	26	43
Mala	03	05
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017

En la Tabla 7, se observa la percepción de la calidad de vida social de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; el mayor porcentaje es buena 52% (31), un considerable porcentaje es regular 4% (26), y el menor porcentaje mala 05% (03).

**Tabla 8**

*Ítems de la percepción de la calidad de vida social de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz – 2017*

<b>Social</b>	<b>Nada</b>		<b>Algo</b>		<b>Mucho</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ganas de asistir a reuniones como bodas o fiestas	0 3	0 5	2 5	4 2	3 2	5 3
Tiene ganas de encontrarse con sus amigos o parientes	0 3	0 5	2 5	4 2	3 2	5 3
Siente ganas de realizar reuniones o fiestas en su casa	0 3	0 5	2 3	3 8	3 4	5 7
Ganas de realizar paseos o excursiones recreativas	0 3	0 5	2 9	4 8	2 8	4 7
Percibe ganas de asistir al club de adultos mayores	0 3	0 5	2 6	4 3	3 1	5 2

**Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz – 2017**

En la Tabla 8, se observa que la percepción de la calidad de vida social de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz; mayormente es buena porque sienten ganas de realizar reuniones o fiestas en su hogar 57% (34), tienen ganas de encontrarse con sus amigos o parientes 53% (32), y tienen ganas de asistir a reuniones como bodas o fiestas 53% (32); seguido de regular porque muestran ganas de realizar paseos o excursiones recreativas 48% (29); y solo es buena porque tienen ganas de asistir al club de adultos mayores 52% (31).

**Tabla 9**

*Percepción de la calidad de vida mental de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017*

<b>Mental</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buena	34	56
Regular	23	39
Mala	03	05
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017

En la Tabla 9, se observa la percepción de la calidad de vida mental de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; el mayor porcentaje es buena 56% (34), un considerable porcentaje es regular 39% (23), y el menor porcentaje mala 05% (03).

**Tabla 10**

*Ítems de la percepción de la calidad de vida mental de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz – 2017*

Mental	Nada		Algo		Muc ho	
	N	%	N	%	N	%
Siente que es una carga para la familia o amistades	27	45	29	48	04	07
Siente que ha perdido la confianza para hacer las cosas	35	58	24	40	01	02
Siente que ha perdido las esperanzas respecto a su futuro	39	65	18	30	03	05
Percibe que tiene dificultad para tomar decisiones	29	48	27	45	04	07
Percibe que sus familiares y amigos le tienen lastima	39	65	18	30	03	05

**Fuente: Encuesta realizada a los pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz – 2017**

En la Tabla 10, se observa que la percepción de la calidad de vida mental de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz; mayormente es buena porque perciben que sus familiares y amigos no les tienen lastima 65% (39), sienten que no han perdido las esperanzas respecto a su futuro 65% (39), y sienten que no han perdido la confianza para hacer las cosas 58% (35); seguido de regular porque sienten que no es una carga para la familia o amistades 48% (29); y solo es buena porque perciben que tienen dificultad para tomar decisiones 07% (04).

## V. Discusión

Los pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; tienen más de 80 años, son mujeres, son dependientes, son casados, con grado de instrucción secundaria, presentan la enfermedad hace 1 año, y han sido operados del ojo derecho. El estudio de Paredes, Malqui, Alburquerque, Valenzuela, y Mayta (2014); reportaron hallazgos coincidentes ya que los pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; tienen más de 74 años, mujeres, son jubilados, con instrucción primaria, casados, presentan la enfermedad hace 1 año, y han sido operados del ojo derecho. Las características sociodemográficas de la población en estudio presentaron edades del paciente mayor de 80 años presentan comorbilidades asociadas como el deterioro funcional propia de la edad, incapacidad y dependencia en actividades de la vida diaria, limitando su autonomía; asimismo, conlleva a que afecte su capacidad mental siendo esta disminuida su memoria, además los achaques de la edad les acarrea muchos dolores del cuerpo, piernas, manos huesos, entre otros; otro aspecto es el nivel de instrucción de secundaria lo cual conlleva a que se aíslen ellos mismos. Por todo ello, a pesar de que los problemas de la vista no ponen en peligro la vida del paciente; le limitan de forma considerable su independencia; por ende, los postoperado de cataratas mejoran significativamente su independencia física, psicológica y social, ya que el paciente se reincorpora a la familia, sociedad, y con ello mejorará drásticamente su visión que lo ayudará en su cuidado personal, mejora su movilidad, el aspecto mental y social.

La percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; el mayor porcentaje es buena 55% (33) en las cuatro dimensiones de la calidad de vida en cuanto al cuidado personal, movilidad, social y mental. Asimismo, el estudio de Gondhowiardjo, y Hapsari (2016); reportaron hallazgos coincidentes donde la cirugía de segunda catarata ocular mostró una mejora adicional en la calidad de vida, a pesar del mejor resultado de la cirugía de catarata de primer ojo, el resultado de la cirugía de catarata realizada fue relevante para la expectativa del paciente, movilidad, estado social, y mental. La calidad de vida del adulto mayor, es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (en el cuidado personal, en la movilidad, en lo social y en mental); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento de forma individual y diferente; que influye en su salud física, psicológica y social; es decir, se considera como el grado en el que se ha alcanzado un bienestar personal, por ello debe de satisfacer sus necesidades emocionales y espirituales, brindando momentos de felicidad, afecto, de parte de sus familiares y amigos. Por lo tanto, al percibir una calidad de vida los pacientes adultos mayores operados de cataratas les conllevará a que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; otro elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor es que él siga teniendo una participación social significativa, la misma que para el mismo consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa.

La percepción de la calidad de vida en el cuidado personal de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; mayormente es buena 57% (34) los pacientes no presentan dificultad para bañarse o asearse por sí

solos, así como vestirse solos, y por poder hacer sus necesidades fisiológicas; es regular 38% (23) porque no tienen dificultad para comer solos; y solo es mala 5% (03) porque no pueden cortarse las uñas, manos y pies. El estudio de Tiihonen, Roine, Sintonen, Kaarniranta, Kokki, y Kokki (2016); reportaron hallazgos coincidentes, presentaron una calidad de vida menor antes de la cirugía, a los 12 meses después de la cirugía de catarata de primer ojo, la calidad de vida es ligeramente mejor que antes de la cirugía. Al respecto el estudio Heemraz, Lee, Hysi, Jones, Hammond, y Mahroo (2016); reportaron hallazgos coincidentes donde los pacientes informaron mejoras significativas en la calidad de vida del cuidado personal incluso pocas semanas después de la cirugía de catarata. Los cuidados personales del adulto mayor son muy importantes en su desenvolvimiento cotidiano; es por ello, que debemos someter regularmente al adulto mayor a un chequeo médico y nunca permitir que asista a consulta solo; revisar y vigilar qué tipo de medicamentos toma y dárselos personalmente; es decir, supervisar lo que el adulto mayor puede necesitar ayuda en muchos aspectos de su vida cotidiana. Por lo tanto, al percibir una calidad de vida en el cuidado personal en los pacientes adultos mayores operados de cataratas les conllevará a que desarrollen habilidades sociales en cuanto a su aspecto físico, personalidad, limpieza, aseo personal; que constituyen un recurso determinante para evitar la soledad por su capacidad de adaptación social, su capacidad de comunicación y buen autocontrol emocional, lo cual le facilita a la resolución de los problemas propias del envejecimiento.

La percepción de la calidad de vida en la movilidad de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; mayormente es buena 57% (34) porque no muestran dificultad para subir o bajar las escaleras, así como para hacer los quehaceres del hogar, y también para caminar por el vecindario; seguido de regular 38% (23) porque no tienen dificultad para ir de compras a las tiendas; y solo es mala 5% (03) porque no pueden realizar paseos largos solos. El estudio de Sharma, Pattnaik, Kuppusamy, Bhoorsamy, y Panigrahi (2015); reportaron hallazgos

coincidentes donde se destacó los beneficios de la cirugía de catarata en el envejecimiento de la población y encontró importantes mejoras en la calidad de vida, relacionadas con la visión y la salud después de la cirugía de catarata. Al respecto el estudio de Paredes, Malqui, Alburquerque, Valenzuela, y Mayta (2014); reportaron hallazgos coincidentes donde los pacientes mejoraron su movilidad después de la cirugía, presentando mejoría clínica asociada a cambios positivos a nivel de la función visual y la calidad vida de los adultos mayores. Es normal notar una disminución de la movilidad conforme avanzan los años, ya que el ser humano experimenta múltiples cambios físicos; uno de ellos es la pérdida de fuerza y masa muscular, que limita la movilidad, pérdida de equilibrio; por lo que es más propenso a sufrir una caída y daño grave, como múltiples fracturas. Por lo tanto, al percibir una calidad de vida en la movilización en los pacientes adultos mayores operados de cataratas les conllevará a realizar las actividades diarias de forma autónoma como caminatas, ir de compras, hacer los quehaceres de la casa, así como subir y bajar las escaleras, y dar paseos largos; las actividades físicas proporcionan flexibilidad, fortaleza, resistencia y relajación muscular, componentes muy importantes para una buena movilidad en el adulto mayor.

La percepción de la calidad de vida social de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; mayormente es buena 52% (31) porque sienten ganas de realizar reuniones o fiestas en su hogar, tienen ganas de encontrarse con sus amigos o parientes, y asistir a bodas o fiestas; seguido de regular 43% (26) porque muestran ganas de realizar paseos o excursiones recreativas; y solo es mala 5% (03) porque no tienen ganas de asistir al club de adultos mayores. El estudio de Danquah, Kuper, Eusebio, Rashid, Bowen, Foster, y Polack (2014); reportaron hallazgos coincidentes donde los pacientes manifiestan que la catarata causa pérdida visual y se asocia con la disminución de la calidad de vida entre los adultos mayores, asimismo, disminuye su percepción de la vida en el aspecto social. Al respecto el estudio de Kien Gia, Meuleners, Fraser, Van Do, Duong, Ngoc, Gia, Duy, Huy, y

Nguyen (2014); reportaron hallazgos coincidentes donde después de la cirugía de catarata mejoró su calidad de vida social. Las relaciones sociales en el adulto mayor no sólo deben enfocarse en mantener una relación sana con los seres más cercanos, en general son los familiares encargados de sus cuidados, también, se debe estimular a que cree nuevas relaciones sociales y recupere aquellas que perdió a lo largo de su vida; a veces los propios prejuicios de la familia hacia el envejecimiento ocasionan una discriminación intrafamiliar, donde se vaya aislando; por ende, presente un tipo de deterioro físico o cognitivo. Por lo tanto, al percibir una calidad de vida social en los pacientes adultos mayores operados de cataratas les conllevará a sobrellevar su vida normalmente, con apoyo de amistades, asistencia a actividades recreativas, disminuyendo así sus conflictos propios de la edad y de esta manera mantener una calidad de vida social saludable, libre de pensamientos negativos y sin aislamiento social.

La percepción de la calidad de vida mental de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; mayormente es buena 56% (34) porque perciben que familiares y amigos no les tienen lastima, no han perdido esperanzas respecto a su futuro, y también la confianza para hacer las cosas; seguido de regular 39% (23) porque no sienten que es una carga para la familia o amistades; y solo es mala(03) porque tienen dificultad para tomar decisiones. El estudio de Bandhu, Vabale, Sambarey, Walke, y Raje (2014); reportaron hallazgos coincidentes donde la calidad de vida disminuyó en los pacientes adultos mayores. Al respecto el estudio de Abdullahi, Alhassan, y Babalola (2016); reportaron hallazgos coincidentes donde se demostró que la cirugía de cataratas es eficaz en la mejora de las funciones visuales global y la calidad de vida relacionada con la visión, con independencia funcional, la segunda cirugía ocular confiere ganancias adicionales en términos de visión funcional y calidad de vida en pacientes con catarata bilateral; es decir, el estudio concluyó que la cirugía de cataratas es eficaz no

sólo en la mejora de la agudeza visual, sino también en la calidad de vida del adulto. La salud mental, tiene que ver con cómo te sientes contigo mismo, con su ser, por lo que una persona que goza de buena salud mental vive satisfecha de sí misma no dejándose dominar por sus emociones, soportando desilusiones y contratiempos, mirando el pasado positivamente, aceptando sus defectos y teniendo amor propio. Por lo tanto, al percibir una calidad de vida mental en los pacientes adultos mayores operados de cataratas les conllevará a; lo cual les pueden conllevar a sobrellevar los sucesos de su vida diaria con un buen afrontamiento, como son la pérdida de su salud, limitaciones, aislamiento, soledad, con una autovaloración positiva, sentido de vida optimista con independencia y autonomía.

## VI. Conclusiones

1. La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su existencia, en su capacidad para vivir una vida satisfactoria; es decir, el bienestar físico, emocional y social, y en relación con sus objetivos, expectativas e inquietudes satisfactorias. Asimismo, la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de cataratas; es buena en la dimensión general 55%, así como el cuidado personal 57%, movilidad 57%, social 52%, y mental 56%.
2. La percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de cataratas en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; es buena.
3. La percepción de la calidad de vida en el cuidado personal; es buena porque los pacientes no presentan dificultad para bañarse o asearse por sí solos, así como vestirse solos, y por poder hacer sus necesidades fisiológicas.
4. La percepción de la calidad de vida en la movilidad; es buena porque no muestran dificultad para subir o bajar las escaleras, así como para hacer los quehaceres del hogar, y también para caminar por el vecindario.
5. La percepción de la calidad de vida social; es buena porque sienten ganas de realizar reuniones o fiestas en su hogar, tienen ganas de encontrarse con sus amigos o parientes, y además asistir a uniones sociales como bodas o fiestas.
6. La percepción de la calidad de vida mental; es buena porque perciben que familiares y amigos no les tienen lastima, no han perdido esperanzas respecto a su futuro, y también la

confianza para hacer las cosas.

## **VII. Recomendaciones**

- A los profesionales de enfermería, educar a la población adulta mayor con problemas de la visión por catarata a fin de poder sensibilizarla sobre los beneficios de la cirugía de catarata y de esta manera logren tener una calidad de vida saludable de la visión y, por ende, tener una autovaloración positiva, sentido de vida optimista con independencia y autonomía.
- Al personal de salud del Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; aumentar la cobertura de atención de casos de catarata como los casos de deficiencia graves de la agudeza visual para establecer un plan de medidas de mejora en la calidad de los servicios y, con ello la atención del paciente adulto mayor postoperado de catarata sea muy satisfactoria.
- Al Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz; realizar programas de capacitación permanentes dirigidos a los profesionales de enfermería sobre la calidad de vida del paciente adulto mayor operado de catarata, con la finalidad de mejorar significativamente en su calidad de vida.

## VIII. Referencias

- Abdullahi S, Alhassan M, Babalola O (2016). *Impacto de cirugía de cataratas en la visión subjetiva Funciones y calidad de vida en pacientes con Catarata en el noroeste de Nigeria*. Kaduna: Universidad de Bingham.
- Aguilar Y, Ruiz Y, Medina E (2016). *Catarata en los adultos mayores*. Caracas: Universidad Bolivariana de Venezuela.
- Bandhu S, Vabale Y, Sambarey P, Walke A, Raje S (2014). *Impacto de la catarata en la calidad de vida de pacientes en la India*. Maharashtra: Hospital Joshi.
- Bernal N, Arias A, Hormigó I, Roselló A (2014). *Actividades de la vida diaria y calidad de vida en adultos mayores operados de catarata*. La Habana: Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2013). *La familia: Concepto*. Valparaíso: BCN de Chile.
- Campos B, Cerrate A, Montjoy E, Dulanto Gomero V, Gonzalez C, Tecse A, et al (2014). *Prevalencia y causas de ceguera en Perú: encuesta nacional*. Lima: Revista Panamericana de Salud Pública.

Danquah L, Kuper H, Eusebio C, Rashid MA, Bowen L, Foster A, Polack S (2014). *El impacto a largo plazo de la cirugía de catarata en la calidad de vida, las actividades y la pobreza en Bangladesh y Filipinas*. Londres: Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

Dueñas D (2014). *Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas*. Matanzas: Revista Cubana de Medicina General.

Furtado J, Lansingh V, Yaaco F, Yee M, Barria F (2016). *Guía práctica de catarata senil para Latinoamérica*. Ginebra: ORBIS.

Gamarra B (2013). *Medida de función visual y calidad de vida en operados de cataratas*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

García F (2015). *Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del Municipio de Toluca*. Toluca: Universidad Autónoma de México.

García Q (2013). *Calidad de vida y envejecimiento: Temas de Gerontología*. La Habana: Científica Técnica.

Gómez H, Sabeh E (2013). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Madrid: Universidad de Salamanca.

- Gondhowiardjo T, Hapsari R (2013). *Calidad de vida después de la cirugía de catarata de primer o segundo ojo en la comunidad*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- González H, García Y, Zozaya B (2012). *Comportamiento clínico-epidemiológico de la catarata senil*. La Habana: Revista Cubana de Oftalmología.
- Heemraz B, Lee C, Hysi P, Jones C, Hammond C, Mahroo O (2016). *Cambios en la calidad de vida poco después de la cirugía de catarata de rutina*. Londres: Hospital Saint Thomas.
- Hernández M (2016). *Fomento de las relaciones sociales en el adulto mayor*: Distrito Federal: Meridia.
- Herrero F (2016). *Beneficios de la movilidad en adultos mayores*. San José: Costa Rica Hospital Clínica Bíblica.
- Instituto Nacional de Oftalmología (2016). *La catarata senil como principal causa de la ceguera por grupo étnico de los adultos mayores*. Lima: INO.
- Kien Gia To, Meuleners L, Fraser M, Van Do D, Duong D, Ngoc V, Gia Q, Duy T, Huy H, Nguyen D (2014). *El impacto de la cirugía de catarata en la calidad de vida relacionada con la visión para los pacientes bilaterales de catarata*. Hồ Chí Minh: Universidad de Medicina y Farmacia.
- Merle M (2013). *Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. "Modelos y Teorías de enfermería"*. Barcelona: Elsevier.

Merle M (2014). *Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad*. Massachussts: The University of North Carolina at Chapel Hill.

Millán I (2013). *Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. [Tesis] Holguín, Cuba: Policlínico Universitario Manuel Fajardo Rivero.*

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2013). *Informe anual del empleo de las personas adultas mayores*. Lima: Dirección Nacional de Promoción del Empleo y Formación Profesional.

More M (2016). *Calidad de vida según participación social en una muestra de personas adultas mayores de Ate*. Lima: Universidad Ricardo Palma.

Organización Mundial de la Salud (2013). *Definición o concepto de calidad de vida según la OMS*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2013). *Introducción, administración, y puntuación versión genérica de la evaluación*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2016). *Estimación de la ceguera en los adultos mayores a nivel mundial y países subdesarrollados*. Ginebra OMS.

Organización Panamericana de la Salud (2016). *Estimación de la ceguera por la catarata en adultos mayores en América Latina*. Washington: OPS.

Paredes S, Malqui O, Albuquerque M, Valenzuela M, Mayta P (2014). *Variación de la función visual y calidad de vida luego de cirugía de catarata por facoemulsificación con implante de lente intraocular*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Pinzón A (2013). *Percepción de calidad de vida en el paciente colostomizado permanente que asiste a la Asociación Colombiana de Ostomizados*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Saavedra A (2014). *Conceptos generales para auxiliares geriátricos*. Madrid: Editorial MAD.

Salud mental en el adulto mayor. [Internet] [Fecha de acceso: 12.07.2017]. disponible en: [http://salud.facilísimo.com/blogs/mayores/salud-mental-en-el-adulto-mayor\\_807541.html](http://salud.facilísimo.com/blogs/mayores/salud-mental-en-el-adulto-mayor_807541.html).

Sharma D, Pattnaik S, Kuppusamy K, Bhoorsamy A, Panigrahi O (2015). *Impacto de la cirugía de catarata en la calidad de vida en personas mayores de 50 años en un Hospital terciario de Cuidado en Odisha, India oriental*. Odisha: Instituto de Ciencias Médicas de Kalinga.

Stoppel J (2017). *Catarata*. Bogotá: Fundación Oftalmológica Los Andes. [Internet] [Fecha de acceso: 12.07.2017]. disponible en: <http://www.oftalandes.cl/clases/Catarata.pdf>

Tiihonen S, Roine R, Sintonen H, Kaarniranta K, Kokki M, Kokki H (2016). *Calidad de vida*

*relacionada con la salud después de la cirugía de cataratas.* Kuopio: Universidad de Finlandia Oriental.

Urzúa A, Caqueo A (2013). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto.* Santiago: Universidad Católica del Norte.

Vera M (2012). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor y para su familia.* Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Zamudio M (2015). *Influencia de las relaciones familiares en la calidad de vida del adulto mayor.* Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

Zapata C (2016). *Los cuidados básicos del adulto mayor.* Bogotá: Comunidad gerontológica ACOGER.

## IX. Anexos

### ANEXO 1

#### INSTRUMENTO

**PRESENTACIÓN:** Estimada(o) paciente, mi nombre es Milagros Lissette Millones Trinidad, estoy realizando un estudio de investigación con el fin de obtener información sobre: “Percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz – 2017”. Por lo tanto, solicito su colaboración valiosa y confidencial. Le agradezco su colaboración y ruego sinceridad en sus respuestas.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presentará una serie de enunciados, para lo cual le pido que conteste a cada uno de ellos, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) o respondiendo cada pregunta por enunciado (ítems).

#### DATOS GENERALES:

- |                       |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| Edad:                 | Tiempo de enfermedad:          |
| a) 60 a 69 años       | a) 6 meses                     |
| b) 70 a 79 años       | b) 1 año                       |
| c) 80 a mas           | c) 2 años                      |
| Sexo:                 | Tiempo de operado de catarata: |
| a) Masculino          | c) 0 – 3 meses                 |
| b) Femenino           | d) 4 a 6 meses                 |
| Ocupación:            | Ojo operado:                   |
| a) Independiente      | a) Izquierdo                   |
| b) Dependiente        | b) Derecho                     |
|                       | c) Ambos                       |
| Estado civil:         |                                |
| a) Soltero(a)         |                                |
| b) Casado(a)          |                                |
| c) Conviviente        |                                |
| d) Viudo(a)           |                                |
| e) Divorciado(a)      |                                |
| Grado de instrucción: |                                |
| a) Primaria           |                                |
| b) Secundaria         |                                |
| c) Técnica            |                                |
| d) Superior           |                                |

#### DATOS ESPECÍFICOS

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES  
ADULTOS MAYORES OPERADOS DE CATARATA**

<b>CUIDADO PERSONAL</b>	<b>Mu cho</b>	<b>A lgo</b>	<b>Nad a</b>
1. Presenta dificultad para bañarse o asearse usted solo			
2. Tiene dificultad para el corte de uñas de manos y pies			
3. Siente dificultad para comer usted solo			
4. Muestra dificultad para vestirse usted solo			
5. Percibe dificultad para hacer sus necesidades fisiológicas			
<b>MOVILIDAD</b>	<b>Mu cho</b>	<b>A lgo</b>	<b>Nad a</b>
6. Presenta dificultad para caminar por el vecindario			
7. Tiene dificultad para ir de compras a las tiendas			
8. Siente dificultad para hacer los quehaceres de la casa			
9. Muestra dificultad para subir o bajar las escaleras			
10. Percibe dificultad para realizar paseos largos			
<b>SOCIAL</b>	<b>Nad a</b>	<b>A lgo</b>	<b>Mu cho</b>
11. Presenta ganas de asistir a reuniones como bodas o fiestas			
12. Tiene ganas de encontrarse con sus amigos o parientes			
13. Siente ganas de realizar reuniones o fiestas en su casa			
14. Muestra ganas de realizar paseos o excursiones recreativas			
15. Percibe ganas de asistir al club de adultos mayores			
<b>MENTAL</b>	<b>Mu cho</b>	<b>A lgo</b>	<b>Nad a</b>
16. Siente que es una carga para la familia o amistades			
17. Siente que ha perdido la confianza para hacer las cosas			
18. Siente que ha perdido las esperanzas respecto a su futuro			
19. Percibe que tiene dificultad para tomar decisiones			
20. Percibe que sus familiares y amigos le tienen lastima			

**ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata	Es la percepción del individuo sobre su situación de vida y bienestar general en el contexto de su cultura y sistema de valores en relación a sus objetivos y expectativas de sí mismo.	Es la percepción del paciente adulto mayor postoperado de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saénz, en cuanto a las dimensiones cuidado personal, movilidad, social y mental; el cual será medido mediante un cuestionario tipo escala de Likert, y será valorado en percepción de la calidad de vida mala, regular y buena.	<p>Cuidado Personal</p> <p>Movilidad</p> <p>Social</p> <p>Mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baño</li> <li>▪ Comer</li> <li>▪ Vestirse</li> <li>▪ Necesidades fisiológicas</li> <li>▪ Caminatas</li> <li>▪ Ir de compras</li> <li>▪ Quehaceres de la casa</li> <li>▪ Subir y bajar escaleras</li> <li>▪ Paseos largos</li> <li>▪ Asistir a reuniones</li> <li>▪ Amigos y parientes</li> <li>▪ Fiestas en casa</li> <li>▪ Paseos o excursiones</li> <li>▪ Club de adulto mayor</li> <li>▪ Carga familiar</li> <li>▪ Perder la confianza</li> <li>▪ Pedida de esperanzas</li> <li>▪ Toma de decisiones</li> <li>▪ Dar lastima</li> </ul>

### ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Problema General ¿Cuál es la	Objetivo General Determinar la	Univariable Percepción de la	Tipo de estudio Enfoque

<p>percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz – 2017?.</p>	<p>percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz – 2017.</p>	<p>calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata</p>	<p>cuantitativo Tipo descriptivo Corte transversal</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p>	<p>Cuidado Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baño</li> <li>▪ Comer</li> <li>▪ Vestirse</li> <li>▪ Necesidades fisiológicas</li> </ul>	<p><b>Área de estudio</b></p> <p>Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz</p>
<p>¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión cuidado personal en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz?.</p>	<p>Identificar la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión cuidado personal en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz.</p>	<p>Movilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Caminatas</li> <li>▪ Ir de compras</li> <li>▪ Quehaceres de la casa</li> <li>▪ Subir y bajar escaleras</li> <li>▪ Paseos largos</li> </ul>	<p><b>Población</b></p> <p>60 pacientes intervenidos quirúrgicamente de cataratas</p>
<p>¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión movilidad en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz?.</p>	<p>Identificar la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión movilidad en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz.</p>	<p>Social</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asistir a reuniones</li> <li>▪ Amigos y parientes</li> <li>▪ Fiestas en casa</li> <li>▪ Paseos o excursiones</li> <li>▪ Club de adulto mayor</li> </ul>	<p><b>Muestra</b></p> <p>60 pacientes intervenidos quirúrgicamente de cataratas</p>
<p>¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión social en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario</p>	<p>Identificar la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión social en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario</p>	<p>Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Carga familiar</li> <li>▪ Perder la confianza</li> <li>▪ Pedida de esperanzas</li> <li>▪ Toma de decisiones</li> <li>▪ Dar lastima</li> </ul>	<p><b>Muestreo</b></p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p><b>Técnica</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Cuestionario</p>

PNP Luis N Saéñz?.  ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión mental en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz?.	PNP Luis N Saéñz.  Identificar la percepción de la calidad de vida de pacientes adultos mayores operados de catarata en la dimensión mental en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz.		
---	--	--	--

#### ANEXO 4

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento, en pleno uso de mis facultades mentales expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Percepción de calidad de vida del paciente adulto mayor operado de catarata en el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario PNP Luis N Saéñz – 2017”; realizada por la investigadora Lic. Milagros Lissette Millones Trinidad del Programa de Segunda Especialización en Enfermería Oftalmológica de la Universidad Nacional Federico Villareal. Hago de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Por lo tanto, le agradezco anticipadamente su colaboración. Asimismo, la presente investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

.....  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

**ANEXO 5**  
**PRUEBA BINOMIAL**

**TABLA DE CONCORDANCIA: JUICIO DE EXPERTOS**

ITE MS	N° DE JUECES EXPERTOS								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0 40
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0 40
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0 40
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0 40
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0 40
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0 40
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0 40

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

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

## ANEXO 6

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el cálculo del Coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )

$$\alpha = \left( \frac{k}{K-1} \right) \left( \frac{1 - \sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Dónde:

$\sum S^2 i$  = Varianza de cada ítem

$S^2 T$  = Varianza de los puntos totales

$K$  = Número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left( \frac{20}{19} \right) \left( 1 - \frac{7.6}{29.36} \right)$$

$$\alpha = (1.053) (0.741)$$

$$\alpha = 0.780273 = 0.78$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $k > 0.7$  y  $< 1$ ; por lo tanto, este instrumento es confiable.

**ANEXO 7**  
**ESCALA DE ESTANONES**

$$a = X - 0.75 (DE)$$

$$b = X + 0.75 (DE)$$

DIMENSIONES	X ± DE	VALOR FINAL		
		MALA	REGULAR	BUENA
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	X = 29.85 DE = 04.62	20 – 26	27 – 33	34 – 60
<b>CUIDADO PERSONAL</b>	X = 07.42 DE = 2.28	05	06 – 09	10 – 15
<b>MOVILIDAD</b>	X = 07.37 DE = 02.23	05	06 – 09	10 – 15
<b>SOCIAL</b>	X = 07.63 DE = 02.19	05	06 – 09	10 – 15
<b>MENTAL</b>	X = 07.43 DE = 02.25	05	06 – 09	10 – 15

## ANEXO 8

## TABLA DE DATOS GENERALES

N <sup>o</sup>	EDA D	SE XO	OC UP	EST. CIVIL	INSTR UC	ENFE RM	T. OPER CATARATA	OJO OPER
0 1	66	2	1	5	1	1	2	2
0 2	78	1	2	2	4	3	1	2
0 3	83	2	2	4	3	2	2	1
0 4	71	2	1	2	2	1	2	2
0 5	78	1	2	1	1	2	1	2
0 6	83	2	2	4	4	2	2	1
0 7	68	2	1	2	2	3	2	3
0 8	76	2	2	2	2	1	1	2
0 9	83	1	2	2	1	2	2	2
1 0	74	1	1	2	4	2	2	2
1 1	86	2	2	4	2	3	1	2
1 2	72	1	1	5	4	2	2	3
1 3	86	2	2	2	2	2	2	2
1 4	80	1	2	1	1	1	1	2
1 5	61	2	1	2	3	2	2	1
1 6	71	2	1	2	2	3	2	2
1 7	85	2	2	4	4	2	1	2
1 8	69	2	1	2	1	2	2	3
1 9	81	2	2	2	4	1	2	2
2	74	2	1	1	2	3	1	2

<b>0</b>								
<b>1</b> <sup>2</sup>	84	1	2	2	4	2	2	2
<b>2</b> <sup>2</sup>	82	1	2	2	3	2	2	1
<b>3</b> <sup>2</sup>	77	1	2	5	2	3	1	3
<b>4</b> <sup>2</sup>	80	2	2	2	1	1	2	2
<b>5</b> <sup>2</sup>	83	2	2	2	2	3	2	2
<b>6</b> <sup>2</sup>	60	2	1	1	4	2	1	2
<b>7</b> <sup>2</sup>	80	1	2	2	3	2	2	2
<b>8</b> <sup>2</sup>	75	1	1	2	2	3	2	2
<b>9</b> <sup>2</sup>	82	2	2	2	1	2	1	1
<b>0</b> <sup>3</sup>	76	1	1	2	4	3	2	3
<b>1</b> <sup>3</sup>	84	2	2	2	2	1	2	2
<b>2</b> <sup>3</sup>	81	2	2	2	2	3	2	2
<b>3</b> <sup>3</sup>	68	1	1	2	2	2	1	2
<b>4</b> <sup>3</sup>	80	2	2	2	1	2	2	1
<b>5</b> <sup>3</sup>	77	1	2	5	2	3	1	3
<b>6</b> <sup>3</sup>	83	2	2	2	2	1	2	2
<b>7</b> <sup>3</sup>	74	2	1	2	2	2	2	2
<b>8</b> <sup>3</sup>	85	2	2	3	1	3	1	2
<b>9</b> <sup>3</sup>	82	1	2	2	3	2	2	2
<b>0</b> <sup>4</sup>	83	2	2	2	2	2	2	1
<b>1</b> <sup>4</sup>	65	1	1	4	2	3	2	2
<b>2</b> <sup>4</sup>	80	1	2	2	3	2	1	2
<b>4</b>	82	2	1	2	1	2	2	1

3									
4	70	1	1	2	2	1	2	2	
5	85	2	2	4	4	3	2	3	
6	70	1	1	2	2	2	1	2	
7	86	2	2	4	4	2	2	2	
8	83	1	2	2	1	3	2	1	
9	61	2	1	2	3	2	2	2	
0	80	1	2	2	4	2	1	2	
1	84	2	2	2	2	3	2	2	
2	81	2	1	3	2	2	2	2	
3	79	1	2	2	4	2	2	1	
4	90	2	2	4	2	2	1	2	
5	82	1	2	2	2	2	2	2	
6	69	2	1	2	3	3	2	3	
7	82	2	2	2	4	2	1	1	
8	87	2	2	4	2	2	2	2	
9	78	2	2	2	4	3	2	2	
0	70	2	1	2	2	3	1	2	

### ANEXO 9. MATRIZ DE DATOS ESPECIFICOS

C	CUIDADO PERSONAL					MOVILIDAD					SOCIAL					MENTAL				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1																				





