

Impacto social de la calidad de vida visual en pacientes operados de catarata senil

Social impact of the visual quality of life in patients who had underwent surgery of senile cataract

Romni Pérez Gil.^{1*} Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Oftalmología. Profesor Instructor

Lianet Mayor Castellano.¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Oftalmología. Profesor Instructor.

Rosabel Lozada Bazaín.¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Medicina Interna. Profesor Instructor.

Tania Cisneros Causillo.¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Laboratorio Clínico. Profesora Instructor.

1. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Filial Nuevitas. Nuevitas Camagüey. Cuba.

* Autor para la correspondencia: romninov.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se presentan los resultados de la investigación La calidad de vida en pacientes con catarata senil atendidos en Nuevitas de junio a diciembre del 2016, con el objetivo de demostrar el impacto social de la cirugía. Para el estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo realizado se seleccionaron 65 pacientes (65 ojos), los cuales constituyen la muestra seleccionada. Para medir el impacto se aplicó una planilla de recolección de datos, y el cuestionario de calidad de vida relativa a la visión (QOLQ-15) pre y postoperatoria. Se concluye que todos los pacientes fueron operados debido a un deterioro visual y funcional marcado. Luego de la

cirugía se logró una recuperación visual satisfactoria, con una mejor calidad de vida que revela valores altamente significativos desde el punto de vista clínico, psicológico y social que contribuyeron a la reincorporación de estos ancianos a la sociedad.

Palabras clave: catarata, calidad de vida, impacto social.

ABSTRACT

It is presented the results of the investigation "The quality of life in patients with senile cataract attended in Nuevitas from June to December, 2016", with the objective to demonstrate the social impact of the surgery. For the descriptive, longitudinal, pilot study were selected 65 patients (65 eyes), which constitute the chosen sample. To measure the impact there was applied a chart of information compilation, and the questionnaire of quality of life relative to the vision (QOLQ-15) pre and postoperative. It was concluded that all the patients were operated due to a pronounced visual and functional deterioration. After the surgery a satisfactory visual recovery was achieved, with a better quality of life that reveals highly significant values from the clinical, psychological and social point of view that they contributed to the reincorporation of these elders to the society.

Keywords: cataract, quality of life, social impact.

Introducción

Cuba es un país que sufre las consecuencias del genocida bloqueo comercial, económico y financiero, a esto se une un sin número de agresiones de tipo social que repercuten negativamente en el pueblo. No obstante, pese a esta situación y a las imperfecciones fundamentalmente de tipo subjetivas que aún persisten, se puede afirmar que el Estado presta atención a los problemas de salud de la población y trata de resolverlos a través de diferentes vías.

La catarata es uno de los problemas de salud que más abunda a nivel mundial. Es una de las afecciones oftalmológicas más importantes que disminuye de forma

lenta y progresiva la agudeza visual y, de hecho, conduce a la disminución de la capacidad visual.⁽¹⁾

El único tratamiento efectivo y reparador para la catarata es la cirugía. Esta experimenta un gran aumento, con impresionantes avances en la última década, lo que la convierten en una operación altamente tecnificada, y hoy día se consideran sus resultados entre los de la cirugía ocular exitosa, no solo por la recuperación visual y la ausencia de morbilidad postoperatoria, sino también por la calidad de vida de los pacientes.⁽²⁾

Este sustancial indicador intenta caracterizar y reflejar un balance entre lo bueno y lo malo en la vida concerniente a la salud, y el término refleja los sentimientos de bienestar del sujeto relacionados con su percepción individual y con sus objetivos en la vida.⁽³⁾ Las actividades de la vida diaria llegan a ser abandonadas por los pacientes con catarata debido a su baja agudeza visual, se tornan dependientes de otras personas, lo cual repercute negativamente en su calidad de vida y se convierte en una carga importante para los demás miembros de la familia.⁽⁴⁾ La vejez es una etapa de vida que presenta características fisiológicas, morfológicas, bioquímicas y psicológicas importantes que hacen que la situación descrita se torne más difícil.

Generalmente la medición de los resultados de la cirugía de catarata se ha centrado más en la agudeza visual, porque se ha considerado que esto implica una mejoría en la calidad de vida;⁽⁴⁾ sin embargo existen otros parámetros tales como el campo de visión, la percepción de los colores y la sensibilidad al contraste que se relacionan también con la calidad visual funcional. Estos factores son difíciles de medir durante el examen oftalmológico de rutina, pero pueden ser valorados de una forma sencilla y rápida por cuestionarios de calidad de vida.⁽³⁾

Es por eso que cada día toma mayor auge la medición de aspectos tales como los problemas en las actividades de la vida diaria y el empeoramiento del nivel de independencia del paciente, situaciones que se producen por la catarata y que son finalmente resueltos tras la cirugía, con lo que se logra la reincorporación de estos ancianos a la sociedad, lo que propicia, de hecho, un impacto social significativo.

Referente al tema se han realizado diferentes investigaciones en los que se destacan: Pérez, Hormigó, Torres, Jay, Sánchez⁽²⁾ que abordan la calidad de vida en pacientes operados de catarata senil. González, Zamora, Fojaco, Suárez, García⁽⁴⁾ trabajan la temática desde el punto de vista del comportamiento de la calidad de vida relativa a salud antes y después de la cirugía de catarata. En Cienfuegos: Suárez, Díaz, Martínez, Fojaco, Rodríguez⁽⁵⁾ y en Camagüey: Rodríguez, Ramos, Ibáñez, Muñoz⁽⁶⁾ en sus estudios brindan un enfoque psicológico.

Todas de suma importancia para el estudio que se realiza en Nuevitas, un territorio en el que se hace significativo que en un período relativamente corto se registre un número importante de pacientes con catarata senil que le afecta su calidad de vida. A partir de estas dificultades y en la búsqueda de soluciones, se realizó la investigación La calidad de vida en pacientes con catarata senil atendidos en Nuevitas de junio a diciembre del 2016; de cuya experiencia se deriva el siguiente texto que tiene como objetivo exponer cuyos resultados se exponen en el presente texto con el objetivo de demostrar el impacto social de la cirugía de catarata en la serie estudiada.

Desarrollo

En este acápite se exhibe la fundamentación de algunas conceptualizaciones que permitieron el basamento teórico indispensable para la mejor comprensión del tema; se describen los resultados obtenidos de acuerdo al tipo de estudio, las variables, la muestra seleccionada, además los criterios de inclusión y exclusión; y se presenta la contribución esencial o beneficios que representa el impacto social del trabajo en cuestión.

Fundamentación de algunas conceptualizaciones relacionadas con el tema

Para desarrollar este subepígrafe se consideró importante realizar ciertos razonamientos acerca de criterios puntuales relacionados con las definiciones de catarata, calidad de vida e impacto social y su valor en el contexto histórico social actual.

Alemañy y Villar,⁽⁷⁾ así como Kanski,⁽⁸⁾ coinciden en que la catarata es la opacificación (parcial o total) del cristalino, que afecta su corteza, el núcleo o ambas estructuras y que interfiere en la agudeza visual; por lo general, con

tendencia a progresar. Añaden que es una de las principales causas de ceguera en los países del tercer mundo, y representa del 50 al 80 %, donde su solución quirúrgica se hace inaccesible, por lo tanto, crea un problema de salud a nivel mundial, que puede ser invalidante temporalmente y de espectacular recuperación funcional mediante un tratamiento adecuado.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁹⁾ la catarata, responsable del 50 % de los casos de ceguera a nivel mundial, sigue siendo la causa principal de discapacidad visual en todas las regiones del mundo, a pesar del mejoramiento de los resultados quirúrgicos.

Gohdes⁽¹⁰⁾ opina que en Cuba se trabaja desde 1999 con programas de prevención de ceguera por catarata, asesorados por la "Cristoffer Blindess Misión" (CBM) que colaboró con el montaje de todo el programa en cada una de las provincias, lo cual permite tener un concepto claro de los índices de incidencia y prevalencia de la enfermedad según los parámetros de la OMS.

Se considera que en el país la magnitud del problema puede estar en más de 50 000 ciegos por todas las causas, de los cuales más del 40 % es por catarata.⁽¹¹⁾ Una encuesta rápida de ceguera por esta afección en pacientes mayores de 50 años, aplicada en la ciudad de La Habana en el año 2005, mostró una prevalencia de ceguera por todas las causas del 2,3 %; de ellos, la opacificación del cristalino generó el 50 % del total de ciegos.⁽¹²⁾

En aras de cambiar el panorama de salud relacionado con los problemas visuales se dio inicio al proyecto denominado Misión Milagro, impulsado por los presidentes Fidel Castro y Hugo Chávez, cuyo objetivo principal fue eliminar la ceguera por esta enfermedad ocular y pterigium, fundamentalmente en ambos países con una meta de 6 millones de cirugías en 10 años.⁽¹³⁾

Entre los objetivos futuros del programa se encuentra el incremento de la tasa de cirugía de catarata, los resultados alcanzados hasta el momento no son suficientes ya que la cifra estándar establecida por la OMS, en los países con una población envejecida y condiciones socio-económicas desfavorables, debe ser alrededor de 3000 por millón de habitantes y no se logra.⁽¹⁴⁾ Se entrevistó, que la ceguera por esta causa constituye un gran problema social determinado no solo

por la cantidad de personas incapacitadas visualmente en el mundo, sino también por la repercusión que tiene sobre la calidad de vida de estas.

Para Alguacil ⁽¹⁵⁾ 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, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

En relación con estas ideas, Fernández⁽¹⁶⁾ define calidad de vida relacionada con la salud como el aspecto de la calidad de vida que se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas.

De acuerdo a lo que se plantea se puede prestar atención a dos líneas importantes: la primera es la del conocimiento clínico de la medición del estado funcional y segunda la del conocimiento psicológico del bienestar y de la salud mental, aspectos básicos a tener presentes en el trabajo que se realiza, sin embargo a juicios de los autores debe agregarse otra línea, el elemento social.

En la actualidad se hace cada vez mayor el interés por valorar la función visual y la calidad de vida relacionada con la salud y la visión ya que la relación entre ambas es incuestionable. Las instituciones de salud realizan esfuerzos para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud visual, específicamente en las personas de la tercera edad afectadas por catarata.

Por los discernimientos de Núñez de Villavicencio⁽¹⁷⁾ la tercera edad se establece en las personas mayores de 65 años presentando las siguientes alteraciones: disminución de la agudeza visual, alteraciones bioquímicas de los tejidos y modificaciones de orden psíquico como son una mayor lentitud en los procedimientos de aprendizaje (debido a la alteración de la retención y la comprensión a corto plazo), deterioro de la memoria de fijación y de evocación de recuerdos recientes, disminución de las facultades intelectuales que puede conducir a una hiperactividad física, disminución de la atención, mayor sensibilidad a la fatiga y la disminución del apetito sexual.

Agrega Núñez de Villavicencio⁽¹⁷⁾ que en el anciano se muestran sentimientos de soledad, temor al porvenir para ellos incierto, desinterés por la vida y ante la pérdida de familiares y amigos, depresión, y aumento del egocentrismo. El anciano va dejando de interesarse por la comida y de preocuparse por su aseo personal; se observa una reducción de la curiosidad, sentimientos de tristeza, irritabilidad e impaciencia, así como sentimientos de rechazo porque piensa que la familia no lo quiere y no lo respeta suficientemente, y que es un estorbo porque ya "no sirve para nada".

La sociedad tiene la responsabilidad de preocuparse desde el punto de vista preventivo-terapéutico-rehabilitatorio, de las personas de edad avanzada. Para ello se desarrollan una serie de acciones encaminadas al mejoramiento del estado de salud de estas personas y a utilizar las capacidades y potencialidades de ellos en el desempeño de una función activa en la sociedad. La repercusión que tengan los efectos obtenidos, en beneficios tanto individuales como colectivos en esa dirección puede representar un impacto social.

El término impacto proviene de "impactus" del latín tardío, que significa "impresión o efecto muy intenso dejado en alguien o en algo por cualquier acción o suceso"; y el impacto social se produce cuando el resultado obtenido beneficia a la sociedad, produciendo cambios perceptibles y duraderos.⁽¹⁸⁾

Desde este punto de vista el impacto se mide constatando los resultados y colocándolos en correlación con la intención inicial. No obstante, es válido aclarar que la evaluación por impacto se asocia, no con los resultados propiamente dichos, como pudiera considerarse, sino con los beneficios o efectos de dichos resultados.⁽¹⁹⁾

Se conceptualizaron algunos de los posibles indicadores de impacto social que se plantea en el documento Dirección de Ciencia y Técnica del MINSAP⁽²⁰⁾ por considerarlos relacionados con el estudio que se realiza, estos son:

- Incremento de la calidad de vida. Para medir este indicador se tuvieron en cuenta los aspectos planteados en el Quality of Life Questionnaire (QOLQ-15).⁽²¹⁾
- Incremento de la calidad de los servicios de salud. En este sentido se tuvo en cuenta la calidad de la técnica aplicada para la cirugía, así como la

preocupación del equipo médico para mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos.

- Satisfacción de la población. A través de la planilla de recolección de datos los pacientes reflejaron su estado de satisfacción por los servicios recibidos.

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo. Las variables utilizadas fueron: la agudeza visual pre y postoperatoria, en la que se midió el potencial visual mínimo legible del ojo previo y a los 3 meses de realizada la cirugía, se le aplicó la escala de 1.0-0.7, 0.6-0.4, ≤ 0.3 incluyéndose los pacientes con cuenta dedos, visión de bultos hasta percepción luminosa; la calidad de vida relativa a visión y el grado de satisfacción de los 65 pacientes (65 ojos), todos representaron la muestra seleccionada para realizar la operación de catarata senil por técnica de Blumenthal e implante de lente intraocular, esta fue no probabilística y se obtuvo de forma aleatoria simple.

Los criterios de inclusión fueron los pacientes de 60 años o más de edad con catarata senil y los de exclusión los pacientes que abandonaron el estudio, los que fueron sometidos previamente a cualquier cirugía intraocular, los que no poseían percepción luminosa en el ojo de la catarata y los que no poseían capacidad intelectual plena. Se llenó la planilla de recolección de datos (Anexo 1) antes y a los tres meses de realizada la operación, unido al Quality of Life Questionnaire (QOLQ-15)⁽²¹⁾ (Anexo 2) en forma de entrevista.

Para ubicar los problemas encontrados se eligieron cuatro categorías: no problemas, pequeños problemas, grandes problemas y problemas muy serios. Las mismas fueron codificadas por puntos: "no problemas" con 3, "pequeños problemas" con 2, grandes problemas con 1 y problemas muy serios con 0.

Se utilizó la escala de 0-100 (0 representó la total incapacidad y 100 el estatus de no problemas relacionados con las actividades de la vida diaria relativas a visión); lo cual permitió dividir a los pacientes con catarata senil en cuatro grupos:

- I Grupo: Mala calidad de vida (0-24)
- II Grupo: Moderada calidad de vida (25-50)
- III Grupo: Buena calidad de vida (51-75)
- IV Grupo: Muy buena calidad de vida (76-100)

Para evaluar la agudeza visual preoperatoria se colocó al paciente a una distancia de 6 metros de la cartilla Snellen, se comenzó por el ojo derecho. Se le pidió que leyera desde la primera línea que muestra letras, números o figuras de tamaño progresivamente decreciente y se consideró como de mejor visión de 0,7-1,0. En este medio se consideró la catarata con criterio quirúrgico cuando la agudeza visual con corrección óptica era de 0,3 o menos.⁽²⁰⁾

Se realizó la operación a los 65 pacientes con catarata senil. A los tres meses posteriores a la cirugía se volvió a llenar la planilla de recolección de datos (Anexo 1), unido al Quality of Life Questionnaire (QOLQ-15)⁽²¹⁾ (Anexo 2) con el objetivo de realizar la comparación antes y después de la operación.

En cualquier estudio que se desee medir el impacto, es significativo analizar los resultados a corto, mediano o largo plazo, así como tener en cuenta los efectos previstos o no, negativos o positivos. Así para medir el impacto social que tuvo la cirugía de catarata senil en la calidad de vida de los pacientes se presenta la descripción de lo que arrojó los instrumentos aplicados.

Los instrumentos aplicados evidenciaron los siguientes resultados:

La agudeza visual (AV) preoperatoria se comportó en todos los pacientes igual o inferior a 0.3, con marcado deterioro visual y funcional, valor que está en correspondencia con los criterios de selección para la intervención quirúrgica en estos casos y que coincide con la mayoría de la bibliografía nacional e internacional actual.

En la AV postoperatoria evaluada a los 3 meses se encontró que el mayor porcentaje de pacientes logró alcanzar una AV de 0.7-1.0 representado por el 72,31 %, resultados estos que hablan de los beneficios que aporta la técnica quirúrgica empleada y del buen manejo por parte de los cirujanos que la realizaron.

En cuanto a la calidad de vida relativa a visión antes de la cirugía se constató que en el 100 % era mala (0-24), aspecto que se corresponde con el marcado deterioro de la AV preoperatoria encontrada en todos los pacientes estudiados, y que motivó a los autores a realizar la operación como vía esencial para mejorar la visión y por ende la calidad de vida.

Por el contrario, en este aspecto después de la intervención quirúrgica los cambios obtenidos fueron reveladores en la eficacia de la misma, a partir de que un gran número de pacientes, el 83.08 % (54) plantearon que su calidad de vida es muy buena y el 12.31 % (8) que es buena. Una buena parte de los entrevistados expresaron la renovación de sus actividades cotidianas y su reincorporación a las tareas familiares y sociales.

El 95,39 % (62) de los pacientes quedaron satisfechos por los resultados de la cirugía, lo cual demuestra el éxito de esta técnica quirúrgica, con valores de la agudeza visual mayoritariamente de 0,7-1,0 y de 0,4-0,6; hallazgo que resultó significativo.

En la evaluación del impacto es evidente, analizar el cumplimiento del objetivo propuesto, así como el aporte de manera individual y colectiva que permitió la transformación de la realidad en el orden social.

Impacto social de la investigación

Desde el punto de vista psicológico, en los pacientes operados se observó el desarrollo de estados afectivos positivos pues reflejaron la satisfacción de sus necesidades visuales, igualmente se mostraron alegres y manifestaron gran valor por la técnica aplicada y la preocupación del equipo médico que incidieron en la recuperación de la visión. La tristeza, estado afectivo desagradable que provocaba una óptica pesimista se convirtió en alegría que por el contrario es placentero. Al aumentar su nivel de actividad en el contexto familiar y social pudieron cambiar la ansiedad que producía impaciencia al sentirse impotente, así como el sentimiento de disgusto debido a la incapacidad de resolver las tareas por una vida más fácil, tranquila, agradable y útil.

Fueron retomando la independencia, cualidad volitiva de la personalidad al determinar su propia actuación. Se fue desarrollando el autodomínio capaz de vencer el miedo de someterse a la intervención quirúrgica supeditándolo al análisis racional del beneficio.

Es incuestionable la mejoría considerable en la funcionalidad física de la mayoría de ellos, reflejada en la realización de las actividades que formaban parte de su cotidianidad y que habían abandonado por la incapacidad visual presentada, las cuales fueron retomadas como: pasear, subir escaleras, agacharse, bañarse y

vestirse, además algunas mujeres retomaron la costura, el bordado y los hombres otras actividades manuales.

Una gran parte de ellos se vincularon en la realización de las actividades que se desarrollan en la comunidad relacionadas con las organizaciones de masas y políticas, y en la sociedad de manera general. Muchos se incorporaron al círculo de abuelos por lo que se vislumbra la huella social que marcó la recuperación visual de estos ancianos.

Conclusiones

Todos los pacientes fueron operados con un deterioro visual y funcional marcado y la mayoría logró alcanzar una agudeza visual postoperatoria satisfactoria a los 3 meses de realizada la intervención quirúrgica.

La calidad de vida relativa a la salud visual se comportó con valores altamente significativos desde el punto de vista clínico después de la cirugía de catarata, así como en la esfera psicológica y social.

La mayoría de los pacientes operados se mostraron satisfechos con la técnica quirúrgica empleada, por la preocupación y actuación del equipo médico, y por la recuperación visual alcanzada, que permitió su reincorporación activa a la sociedad e implicó un impacto en este sentido.

Referencias bibliográficas

1. Marrero Rodríguez E, Sánchez Vegas O, Valdés Boza D. Operación de catarata senil con la técnica de Blumenthal en ancianos del municipio venezolano de San Francisco. MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 3 Ene 2017];14(6):793-798. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000600009&lng=es.
2. Pérez Alemany ME, HormigóBelet AM, Torres Arafet H, Jay Oliva M, Sánchez Boloy FA. Calidad de vida en pacientes operados de catarata senil. MEDISAN [Internet]. 2013 Nov [citado 2017 Feb 03]; 17(11): 8008-8016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100005&lng=es.
3. Milanés Armengol A, Molina Castellanos K, Zamora Galindo I, González Díaz A, Villalpando Rodríguez J, Mayo Saavedra Y. Cirugía de catarata en pacientes

- longevos: repercusión sobre su calidad de vida y funcionabilidad. Medisur [Internet]. 2012 [citado 2017 Oct 03]; 10(5): 386-392. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500009&lng=es.
4. González Iglesias Y, Zamora Galindo I, Fojaco Colina Y, Suárez Rodríguez B, García Álvarez H. Comportamiento de la calidad de vida relativa a salud antes y después de la cirugía de catarata. Rev Cub Oftalmol. [Internet]. 2010 [citado 25 Ago 2017]; 20(1): [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642176201000010004
 5. Suárez Rodríguez B, Díaz Alfonso L, Martínez Ojeda D, Fojaco Colina Y, Rodríguez Carvajal A. Repercusión de la cirugía de catarata en el estado psicológico del adulto mayor. Medisur [Internet]. 2011 Abr [citado 2017 Nov 02]; 9(2): 110-116. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000200005
 6. Rodríguez Romero A, Ramos González N, Ibáñez Morales M, Muñoz Estrada L. Cataratas senil bilateral psicológico pre y posoperatorio. RevCubOftalmol [Internet]. 2003 [citado 2 Nov 2017];16(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762003000200007
 7. Alemañy Martorell J, Villar Valdés R. Oftalmología. 5ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
 8. Kanski JJ. Tratado de Oftalmología Clínica. 5ta ed. España: Elsevier; 2004
 9. Organización Mundial de la Salud. Prevención de la ceguera y discapacidad visual evitables. [Internet]. 2009 [citado 23 Ago 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_7-sp.pdf
 10. Gohdes DM, Balamurugan A, Larsen BA, Maylahn C. Enfermedades oculares vinculadas a la edad: Un nuevo desafío para los profesionales de la salud pública. Prev Chronic Dis [Internet] 2005 Jul [Citado 2017 Abril 05]. Disponible en: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/jul/04_0121_es.htm.
 11. Hernández Silva J. Resultados del Programa Nacional de Prevención de Ceguera por Catarata. La Habana: Ciencias Médicas; 2009.
 12. Cabrera Martínez A, Río Torres M, Hernández Silva J.R, Padilla González CM. Prevalencia de ceguera y limitación visual severa en personas mayores

- de 50 años de ciudad de La Habana. Rev Cub Oftalmol. [Internet]. 2011 [citado 23 Jun 2017];20(2). Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=48941&id_seccion=893&id_ejemplar=4959&id_revista=73
13. Vanneste G. Superando Barreras. Cómo Incrementar la Tasa de Cirugía por Cataratas. Ginebra: CBM International; 2001.
 14. Tirado Martínez O, Hernández Pérez A, Rivas Canino MC, Linares Guerra M. La ceguera desde la perspectiva de los estudios de Ciencia-Tecnología-Sociedad. Rev Hum Med [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Sep 25];11(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17278120201100030002
 15. Alguacil J. Calidad de vida y praxis urbana: Ciudades para un Futuro más Sostenible. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas y Siglo XXI; 2006. Disponible en: <http://habitat.aq.upm.es/cvpu/>
 16. Fernández López JA, Fernández Fidalgo M, Cieza Alarcos. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Púb [Internet]. 2010 [citado 07 Nov 2017];84(2):169-184. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es
 17. Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología Médica Tomo I. La Habana: Pueblo y Educación; 1991.
 18. Liberta Bonilla BE. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. Acimed [Internet]. 2007 [citado 03 Oct 2017];15(3). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm
 19. Lozano Casanova J, Saavedra Roche RM, Fernández Franch N. La evaluación del impacto de los resultados científicos: Metodologías y niveles de análisis. Rev Hum Méd [Internet]. 2011 [citado 6 Nov 2017];11(1):100-118. Disponible en: <http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/23>
 20. Dirección de Ciencia y Técnica del MINSAP. Definición de Impacto para la Ciencia y la Innovación Tecnológica. La Habana: MINSAP; 2001.

21. Lundström M, Pesudovs K. Questionnaires for measuring cataract surgery outcomes. J Cataract Refract Surg [Internet]. 2011 [cited 2017 Nov 18];37(5):945-59. Available from: [doi: 10.1016/j.jcrs.2011.03.010](https://doi.org/10.1016/j.jcrs.2011.03.010).

Anexos

Anexo 1

Planilla de recolección de datos.

I. Edad del paciente:

- 60- 69 años.
- 70- 79 años.
- 80- 89 años.
- 90 y más.

II. Sexo:

- Femenino.
- Masculino.

III. Agudeza visual preoperatoria:

- 1.0-0.7.
- 0.6-0.4.
- ≤ 0.3 .

IV. Agudeza visual postoperatoria (a los 3 meses):

- 1.0-0.7.
- 0.6-0.4.
- ≤ 0.3 .

V. Grado de satisfacción del paciente por los resultados de la cirugía:

___ Satisfecho.

___ Indiferente.

___ Insatisfecho.

Médico de Asistencia: _____.

Anexo 2

QOLQ-15 (cuestionario)

¿Usted presenta problemas relacionados con su visión en las siguientes actividades?. Si la respuesta es afirmativa, ubique los problemas en pequeños, grandes o muy grandes.

1. Leyendo libros o periódicos.
2. Leyendo textos en la TV/ viendo programas televisivos.
3. Leyendo o escribiendo cartas.
4. Haciendo llamadas telefónicas y usando el timbre de la puerta.
5. Reconociendo caras.
6. Mirando fotos.
7. Caminando.
8. En la movilidad exterior, comprando, caminando, etc.
9. Manejando carros/ bicicletas.
10. Haciendo labores de costura.
11. Movilidad interior.
12. Cocinando, lavando.
13. Reconociendo las flores.
14. Actividades al aire libre, pescando, tocando instrumentos, hobbies.
15. Visión estimada por sí mismo en relación con sus problemas.

Respuestas del QOLQ-15 Códigos de respuestas del QOLQ-15

Sin problemas	3
Pequeños problemas	2
Grandes problemas	1
Problemas muy serios	0

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses con este texto.

Recibido: 13/3/2018

Aprobado: 9/11/2018