

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## COMUNICACIÓN

### PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES LONGEVOS OPERADOS DE CATARATA

Por:

Dra. Teresa de los Ángeles Casanova Rodríguez<sup>1</sup>, Dr.C. Luis Felipe Herrera Jiménez<sup>2</sup>, MSc.  
Caridad Casanova Rodríguez<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Oftalmología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC. e-mail: [teresacr@capiro.vcl.sld.cu](mailto:teresacr@capiro.vcl.sld.cu)
2. Doctor en Ciencias. Profesor Titular. Facultad de Psicología de la Universidad "Martha Abreu" de Las Villas. e-mail: [luisfh@uclv.edu.cu](mailto:luisfh@uclv.edu.cu)
3. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Médica. Asistente. Universidad "Carlos Rafael Rodríguez" de Cienfuegos, Villa Clara.

**Descriptor DeCS.**

CALIDAD DE VIDA  
EXTRACCION DE CATARATA  
ANCIANO

**Subject headings:**

QUALITY OF LIFE  
CATARACT EXTRACTION  
AGED

Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos; Villa Clara continúa siendo la provincia más envejecida del país con el 18,2 % de personas de 60 años y más, y una esperanza de vida al nacer superior a los 77 años<sup>1</sup>. En un trabajo periodístico<sup>2</sup>, se comentó que hasta los 80 años ascendió el promedio de vida de las mujeres en Villa Clara, y el de los hombres a 76,5, como indicadores más altos en el país. La esperanza de vida en el sexo femenino es superior a la del hombre debido, según especialistas, a que estos se exponen a mayores riesgos y, por lo general, tienen una existencia más agitada.

La longevidad es un indicador muy importante para medir la calidad de vida, y Cuba muestra estos avances en la esfera de la salud. En países desarrollados, el promedio de vida es de 74,9 años para los hombres y 81,2 para las mujeres, según la BBC, pero en África muchas personas mueren antes de los 48 años, y la expectativa de vida, en vez de ascender, decrece con el aumento de las enfermedades y la pobreza<sup>2</sup>.

El concepto de calidad de vida es muy amplio, muchas veces es usado de forma poco definida. En la literatura científica sobre el tema, esta se define como la percepción del paciente de su grado de bienestar físico, emocional y social<sup>3,4</sup>.

El factor de envejecimiento poblacional hace cada vez más patente la discapacidad producida por la disminución en la visión, y constituye un problema social importante. Más determinante que la edad, es la capacidad de ser autovalente para realizar las actividades de la vida diaria<sup>3</sup>.

El deseo de independencia, de valerse por uno mismo, aumenta la demanda de la cirugía de catarata, que se considera exitosa, de corta duración, ambulatoria, con pronta recuperación, poco invasiva, donde se utiliza anestesia tópica y se caracteriza por la ausencia de morbilidad

postoperatoria; el paciente comienza a recuperar la visión al finalizar la operación, y logra la mejoría anhelada de su calidad de vida<sup>3,5</sup>.

Al estudiar la relación calidad de vida y catarata, encontramos comparaciones relacionadas con la salud y la consiguiente recuperación de la independencia por parte de los pacientes<sup>3</sup>.

Con anterioridad, no se han realizado en nuestra provincia trabajos que valoren la calidad de vida asociada a la cirugía de catarata, considerada esta como de gran impacto social; parece, por tanto, fundamental, destacar una sensibilidad cada vez mayor por parte de los médicos para incluir la mayoría de calidad de vida de los enfermos, tanto en los algoritmos diagnóstico terapéuticos como en el éxito de los resultados. Si queremos evaluar la asistencia de un modo integral y centrada en el enfermo, debemos considerar estos indicadores a la hora de analizar nuestras intervenciones.

Se realizó un estudio de 30 pacientes en el Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro" de Santa Clara, Villa Clara, operados de catarata con la técnica extracapsular, con implante de lente intraocular de cámara posterior, utilizando diferentes tipos de incisión (vía corneal o límbica), sutura de nylon 10,0 con puntos discontinuos; se consideraron las personas con sesenta y cinco años de edad y más, de ambos géneros, salud mental adecuada y con capacidad intelectual que les permitiera comprender los cuestionarios.

Ya activos en su medio, posterior al año de ser operados, se les aplicó la técnica Escala de satisfacción vital (SNB, por su sigla en inglés) como indicador del ajuste psicológico de los pacientes. Es un cuestionario de cinco aspectos, diseñado como una medida global acerca del grado de satisfacción percibido en la vida, evaluado mediante una escala de Likert de siete puntos. Las propiedades psicométricas de la escala son satisfactorias<sup>6</sup>.

Además, un cuestionario genérico ya validado: el *Short Form-36 Health Survey (SF-36)*, con el que se evaluó el verdadero efecto sobre la calidad de vida, y permite que estos resultados formen parte de la evaluación conjunta del procedimiento quirúrgico de la catarata. Es la más usada en el mundo para valorar el estado de salud de los pacientes. Consta de 36 preguntas, que en forma corta y comprensiva genera un perfil de salud valorado en ocho escalas y dos medidas sumarias, que describen la calidad de vida relativa a la salud<sup>3</sup>.

Los SF36 evalúan la calidad de vida relacionada con la salud en términos de funcionamiento físico y psicológico, con una escala de 0 a 100; las cifras más altas indican una mejor calidad de vida. Agrupa las puntuaciones en ocho dimensiones, y las respuestas más favorables tienen mayor puntuación<sup>3</sup>: función física, limitación de roles debido a problemas de salud físicos, dolor corporal, función social, salud mental, bienestar emocional, limitación de roles debido a problemas emocionales, vitalidad, energía o fatiga y percepción de la salud general. Este cuestionario es uno de los métodos de valoración subjetiva más utilizado tras la cirugía de catarata<sup>3</sup>; se realizaron variaciones en cuanto a la evaluación postoperatoria, ya que los pacientes tenían edades avanzadas, con una disminución marcada de la visión, que les impedía realizar por sí solos estas técnicas. Se demostró lo que se logra en función visual y en calidad de vida, respecto a la salud y la recuperación tras la cirugía de catarata.

Se constató un mayor número de pacientes del sexo femenino (60 %), amas de casa o jubilados que mantienen su actividad laboral, comprendidos en edades entre 65 -74 años en un 63,3 %<sup>3,5,7,8</sup>.

Al relacionar la agudeza visual preoperatoria en 37 ojos de 30 pacientes, la visión se encontraba por debajo de 0,01, es decir, una visión pobre; luego de los tres meses de operados, se les realizó la corrección con cristales, y el 95 % alcanzó una visión de buena a normal (de 0,3 a 1,0). Al aplicar la Escala de satisfacción vital, se comprobó que el 63,3 % de los pacientes lograron resultados excelentes y estos fueron buenos en un 36,7 % del total.

En el presente estudio, la calidad de vida percibida en los pacientes operados de catarata se distingue por una elevación en las funciones física y social, así como en la satisfacción vital y la percepción de salud. Se mantienen en indicadores medios la limitación de roles, limitación de roles por emociones y la vitalidad; se demostró la relación directa entre el mejoramiento de la visión, la función visual y la percepción de la calidad de vida.

### **Referencias bibliográficas**

1. Sánchez Benítez ME. "80 Años de Esperanza de Vida". Santa Clara: Departamento de Asistencia Social del Sectorial Provincial de Salud; 2006.

2. Fulgueiras JA. Villaclareños rebasan los 80 años. Granma. 2006 Jul 21;Secc. Salud (col. 1).
3. Cabezas-León M, Gracia-San Román J. Calidad de vida en pacientes intervenidos de catarata. Arch Soc Esp Oftalmol [serie en Internet]. 2005 [citado 2 Sep 2007];(8):[aprox. 5 p.]. Disponible en:  
<http://www.oftalmo.com/seo/archivos/articulo.php?idSolicitud=1533&numR=8&mesR=8&anioR=2005&idR=97>
4. López Romero J. Calidad de vida percibida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo. [tesis]. Santa Clara: Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas; 2005.
5. Torres BJ, Jiménez Pérez JD. Impacto social de la cirugía ambulatoria de cataratas. Microcirugía Ocular [serie en Internet]. 1998 Dic [citado 2 Sep 2007];(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en:  
<http://www.oftalmo.com/secoir/secoir1998/rev98-4/98d-06.htm>
6. Casanova Rodríguez C. La estructura de la inteligencia emocional en pacientes portadores de trastornos neuróticos [Tesis]. Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas; 2004.
7. Wormald RP, Foster A. Cataract surgery. Br J Ophthalmol. 2004;88(5):6001-6.
8. Bergman B, Nilsson- Ehle H. Ocular changes, risk markers for eye disorders and effects of cataract surgery in elderly people: a study of an urban Swedish population followed from 70 to 97 years of age. Acta Ophthalmol Scand. 2004 Apr; 82(2):166-74.

Recibido: 14 de marzo de 2007

Aprobado: 11 de agosto de 2008