

ARTÍCULO ORIGINAL

Influencia de la cirugía de catarata en el bienestar psicológico del adulto mayor

Influence of cataract surgery on the psychological well-being of the elderly

Neyda Alina González Pérez^{1*} , Idania María Otero Ramos² , Yusimí Guerra Véliz² ,
Niurka Pérez Vázquez¹ , Yunay Ruiz Hurtado³ , Keilym Artilles Martínez¹ 

¹Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Universidad Central Marta Abreu de las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

³Hospital Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Neyda Alina González Pérez. neydaalinagp@gmail.com

Recibido: 15/02/2024 - Aprobado: 14/03/2024

UHVXP HQ

Introducción: la etapa del adulto mayor implica cambios que afectan el bienestar físico y psicológico. La catarata, común en esta población, puede generar frustración y limitaciones diarias y afectar negativamente el bienestar psicológico. La cirugía de catarata favorece el significado que adquiere la vida para la persona y los esfuerzos que permiten conseguir metas valiosas. La autoaceptación, las relaciones positivas con los demás, el dominio del entorno, la autonomía y los propósitos de vida son indicadores de la dinámica del cambio.

Objetivo: caracterizar las particularidades del bienestar psicológico en adultos mayores con catarata sometidos a tratamiento quirúrgico mediante la técnica de Blumenthal en un solo ojo.

Métodos: se utilizó un diseño preexperimental de un solo grupo con un enfoque exploratorio-descriptivo. Los datos se recopilaron pre y poscirugía a partir de la historia clínica, la medición de la agudeza visual con refracción, la entrevista semiestructurada, las encuestas y la escala de Ryff de 28 ítems validada en Cuba. Se realizaron un análisis léxico-gráfico y las pruebas t y de rangos con signo de Wilcoxon.

Resultados: se encontraron cambios significativos en la agudeza visual y en el bienestar psicológico de los integrantes de la muestra y se demostró estadísticamente que la mejora en la agudeza visual influyó positivamente en el bienestar psicológico de los pacientes.

Conclusiones: aunque estudios anteriores han vinculado la mejora en la agudeza visual después de la cirugía de catarata en adultos mayores con beneficios psicológicos, este aborda específicamente el bienestar psicológico y subraya la necesidad de dar continuidad a esta línea investigativa debido a la posible variabilidad de resultados en distintos contextos y poblaciones.

Palabras clave: cirugía de catarata; bienestar psicológico; adulto mayor

DEVWUDFW

Introduction: the stage of the elderly, in Cuba from the age of 60, involves changes that affect physical and psychological well-being. Cataract, common in this population, can generate frustration and daily limitations, negatively affecting psychological well-being. Cataract surgery, by improving visual acuity, can promote social participation, autonomy and functionality and presumably positively influence the psychological well-being of older adults.

Objective: to characterize the particularities of psychological well-being in older adults with cataract undergoing surgical treatment by Blumenthal technique in only one eye.

Methods: a single-group pre-experimental design was used with an exploratory-descriptive approach. Data were collected pre- and post-surgery from clinical history, measurement of visual acuity with refraction, semi-structured interview, surveys and the 28-item Ryff scale validated in Cuba. A lexical-graphic analysis, t test and Wilcoxon signed rank test were performed.

Results: significant changes were found in the visual acuity and psychological well-being of the sample members and it was statistically demonstrated that the improvement in visual acuity had a positive influence on psychological well-being.

Conclusions: although previous studies have linked improvement in visual acuity after cataract surgery in older adults with psychological benefits, this study specifically addresses psychological well-being, underscoring the need for more similar investigations given the possible variability of results in different contexts and populations.

Key words: cataract surgery; psychological well-being; elderly

IQWURGXFIFŹQ

El término adulto mayor indica una etapa del desarrollo humano y describe a las personas que han alcanzado una edad avanzada en su vida, generalmente a partir de los 60 años.^(1,2,3)

La vejez es fenómeno multidimensional que involucra todas las dimensiones de la vida humana⁽⁴⁾ y conlleva diversos cambios físicos, emocionales, sociales y funcionales;^(5,6,7) afecta, en particular, su estado psicológico.⁽⁸⁾ A esto se unen las relaciones familiares,⁽⁹⁾ en las que deben enfrentar pérdidas y amenazas para adaptarse a nuevos contextos.⁽¹⁰⁾

Múltiples investigaciones indican que el bienestar psicológico es el esfuerzo para perfeccionar el propio potencial a pesar de los factores negativos.^(11,12,13,14)

En el bienestar psicológico del adulto influyen el bienestar personal, su funcionalidad, los entornos sociofamiliares,⁽¹⁵⁾ el impacto del envejecimiento,⁽¹²⁾ la acumulación de experiencia, el papel activo del individuo en su propio desarrollo, las limitaciones biológicas y culturales,⁽¹⁶⁾ los cambios de prioridades, los miedos y el afrontamiento de desafíos.⁽¹⁷⁾

La visión, en la que las afectaciones aumentan con el envejecimiento, es uno de los sentidos más relevantes para la interacción de los seres humanos con el entorno.⁽¹⁸⁾ La agudeza visual indica la calidad de visión y depende de la integridad anátomo-funcional del aparato visual.⁽¹⁹⁾

Entre las afecciones oculares la catarata es una de las más frecuentes en el adulto mayor.⁽²⁰⁾ Esta enfermedad puede generar frustración, limitaciones en su desempeño cotidiano e impactar negativamente su estado psicológico.

Si la catarata no se trata puede llevar a la pérdida de la visión; sin embargo, con el tratamiento quirúrgico se puede restaurar la visión.

En la presente investigación se presupone que la operación de catarata puede tener un impacto significativo en el bienestar psicológico de los adultos mayores.

Numerosos estudios han indicado que la mejora en la agudeza visual, resultado directo de la intervención quirúrgica, está asociada con beneficios psicológicos.^(21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31)

En general, estos estudios han demostrado que la cirugía de catarata puede tener un impacto positivo en aspectos psicológicos del adulto mayor, pero no lo enfocan desde el bienestar psicológico de forma integral.

La recuperación de la visión no solo facilita la participación en actividades sociales y el disfrute de pasatiempos, sino que también contribuye a una mayor independencia y autonomía y a funcionalidad postoperatoria.

El objetivo del presente artículo es caracterizar las particularidades del bienestar psicológico en adultos mayores con catarata sometidos a tratamiento quirúrgico mediante la técnica de Blumenthal en un solo ojo.

P § WRGRV

Diseño y población

Se emplea un diseño preexperimental preprueba/posprueba con un solo grupo y un alcance exploratorio descriptivo en el que se combinan técnicas cualitativas de análisis léxico gráfico con un enfoque cuantitativo para explorar el bienestar psicológico de adultos mayores sometidos a cirugía de catarata mediante la técnica de Blumenthal.

La población estuvo integrada por 247 adultos mayores que acudieron a la Consulta de catarata durante los años 2021 y 2022 en el Centro Oftalmológico del Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, y que tuvieron diagnóstico confirmado de catarata unilateral con pérdida de agudeza visual.

La selección de la muestra se realizó siguiendo un muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 60 años o más
- Diagnóstico confirmado de catarata con pérdida de agudeza visual
- Cumplir las condiciones clínicas para ser sometido a la cirugía de catarata por la técnica de Blumenthal
- Escolaridad mínima de sexto grado para garantizar la comprensión de las técnicas empleadas
- Ausencia de diagnóstico de alteraciones psíquicas
- Consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Presentar otras enfermedades oculares, diferentes a la catarata, que pudieran afectar la agudeza visual final.

Criterios de salida:

- Renunciar a colaborar con la investigación
- No someterse a la intervención quirúrgica
- Abandonar las consultas antes de terminar el estudio.

La muestra quedó conformada por 79 pacientes con edades comprendidas entre 61 y 91 años, con una media de 75,23 años y una desviación estándar de 6,272. La distribución de edades se acerca bastante a la curva normal, con la mayor concentración de pacientes entre los 70 y 80 años. La recolección de los datos para la investigación se realizó en la Consulta de catarata.

Como instrumentos para la recogida de información se utilizaron la historia clínica, la medición de la agudeza visual con refracción, la entrevista semiestructurada y la encuesta.

Definición y operacionalización de las variables y método de medición

-Agudeza visual: según la Organización Mundial de la Salud, el deterioro visual severo consiste en una agudeza visual decimal entre 0,05 y 0,3, mientras que agudezas visuales menores de 0,05 se consideran ceguera.⁽³²⁾

El método de medición empleado fue la refracción, que mide la agudeza visual con corrección. Los datos se recogieron en notación decimal. Esta variable se midió antes y después de la intervención quirúrgica. Las mediciones fueron tomadas por un técnico en Optometría y anotadas en la historia clínica del paciente.

-Bienestar psicológico: esfuerzo del individuo para perfeccionar su propio potencial a pesar de los factores negativos que se pueda encontrar, evaluación valorativa con respecto a cómo ha vivido y cómo desea vivir.⁽³³⁾

El bienestar psicológico se midió de forma indirecta, a través de la entrevista semiestructurada, en la que se realizaron preguntas abiertas a los pacientes sobre aspectos de su vida diaria que pudieran relacionarse con las dimensiones del bienestar psicológico.

Además, se midió de forma directa a través la escala de C. Ryff⁽¹¹⁾ validada al contexto cubano.⁽³⁴⁾

La escala quedó constituida por cinco dimensiones: autonomía, dominio del entorno, relaciones positivas con los demás, propósito en la vida y autoaceptación.

-Autonomía: la capacidad de la persona de sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales.⁽¹¹⁾

-Dominio del entorno: es la capacidad del individuo para elegir o crear entornos adecuados a sus condiciones psíquicas.⁽³⁵⁾

-Relaciones positivas con los otros: se mantienen relaciones interpersonales cercanas, satisfactorias, de mutua confianza, se preocupa por el bienestar de otros y es capaz de desarrollar empatía, afecto, intimidad y desde la comprensión del dar y recibir de las relaciones humanas.⁽¹¹⁾

-Propósito en la vida: es cuando se tienen metas claras y se es capaz de definir los objetivos vitales, lo que conlleva al mantenimiento de una vida con finalidad.⁽¹¹⁾

-Autoaceptación: es el tipo de autoevaluación que es a largo plazo e implica conciencia y aceptación de fortalezas y debilidades personales.⁽³⁵⁾

La entrevista semiestructurada se aplicó a cada integrante de la muestra en dos ocasiones: siete días antes de la operación, en la consulta preoperatoria, y a los dos meses después de la operación (momento que se considera óptimo para una nueva medición de la agudeza visual).

Antes de aplicar por primera vez el cuestionario se conversó con cada integrante de la muestra, se le explicó en qué consistía la investigación y se solicitó su consentimiento informado. Además, se les leyeron cada uno de los ítems y se les explicó que sus respuestas estaban en una escala con cinco categorías: totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, parcialmente de acuerdo y totalmente de acuerdo. Se les aclaró que no había respuestas incorrectas o correctas, sino que cada persona debía contestar de acuerdo con sus criterios. En caso de que el paciente lo necesitara (por dificultades con la visión, sobre todo antes de la operación), la investigadora le ayudaba a contestar el cuestionario.

La escala presenta ítems con redacción negativa y otros positivos. La codificación de los ítems redactados en forma positiva se hace de modo creciente comenzando por 1 para la categoría totalmente en desacuerdo, mientras que para los ítems redactados en forma negativa se hace de forma decreciente comenzando por 5 para la categoría totalmente en desacuerdo.

Ítems positivos: 1, 2, 4, 10, 11, 13, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28

Ítems negativos: 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 26

Para conformar los puntajes de cada dimensión se suman los puntajes de los ítems correspondientes.

Tabla 1. Dimensiones, ítems y calificación de la escala de bienestar psicológico

Dimensiones	Ítems	Calificación
Autonomía	1, 7, 18, 27	Alto: ≥ 16 Medio: ≥ 10 y ≤ 15 Bajo: ≤ 9
Dominio del entorno	2, 8, 19, 21, 28	Alto: ≥ 16 Medio: ≥ 11 y ≤ 15 Bajo: ≤ 10
Relaciones positivas	20, 23, 25	Alto: ≥ 13 Medio: ≥ 10 y ≤ 12 Bajo: ≤ 9
Propósito en la vida	3, 5, 10, 14, 15, 16, 26	Alto: ≥ 26 Medio: ≥ 14 y ≤ 25 Bajo: ≤ 13
Autoaceptación	4, 6, 9, 11, 12, 13, 17, 22, 24	Alto: ≥ 32 Medio: ≥ 12 y ≤ 31 Bajo: ≤ 11
Bienestar Psicológico	Los 28 ítems	Alto: ≥ 101 Medio: ≥ 55 y ≤ 110 Bajo: ≤ 54

Fuente: corregido a partir de Mayea⁽³⁶⁾

Metodología para el procesamiento de los datos

Los textos generados en la entrevista se digitalizaron en Word para su posterior procesamiento.

Con los datos recogidos, tanto en las mediciones de la agudeza visual como en las encuestas, se conformó una matriz de datos primarios que se introdujo en SPSS versión 20.0 para Windows.

Para cumplir el primer objetivo específico se elaboró un histograma de frecuencias para la agudeza visual antes y después de la intervención quirúrgica y se realizó la prueba t para muestras relacionadas con el fin de contrastar las hipótesis:

H0: no existen diferencias significativas en la agudeza visual de los pacientes antes y después de la intervención quirúrgica.

H1: existen diferencias significativas en la agudeza visual de los pacientes antes y después de la intervención quirúrgica.

El análisis de los histogramas de frecuencias, conjuntamente con el contraste de las hipótesis anteriores, se utilizó para indagar si hubo mejoras significativas en la agudeza visual de los pacientes después de la intervención.

Para el cumplimiento del segundo objetivo la comparación antes y después se realizó en dos partes: primero de forma cualitativa a través de un análisis léxico-gráfico⁽³⁷⁾ y después cuantitativamente se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para el contraste de hipótesis.

Para la comparación cualitativa (análisis léxico-gráfico) los datos fueron los textos Word generados en las entrevistas semiestructuradas, que se procesaron con la aplicación Nubedepalabras.es. Para la selección de las palabras se realizó una depuración de los textos que consistió en eliminar todas las palabras, excepto los sustantivos y los adjetivos, que de algún modo aportaban elementos a la valoración del bienestar psicológico. Se obtuvieron dos gráficos de nube de palabras, que se distinguen porque el tamaño de cada palabra es proporcional a su frecuencia de aparición en el texto dado.

Para la comparación cuantitativa se calcularon los valores de cada una de las dimensiones, se utilizó la tabla patrón (Tabla 1) y se enunciaron las hipótesis a contrastar:

H0: no existen diferencias significativas entre la dimensión del bienestar psicológico antes y después de la intervención quirúrgica

H1: existen diferencias significativas entre la dimensión del bienestar psicológico antes y después de la intervención quirúrgica y se realizaron los contrastes utilizando la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para cada dimensión del bienestar psicológico.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo específico se compararon las dimensiones del bienestar psicológico entre si antes de la intervención y se utilizó la prueba ANOVA de un factor. Para ello se probaron las hipótesis:

H0: no existen diferencias en los niveles alcanzados en las cinco dimensiones del bienestar psicológico antes de la intervención quirúrgica.

H1: existen diferencias en los niveles alcanzados en al menos una de las dimensiones del bienestar psicológico antes de la intervención quirúrgica.

Después, se aplicó la prueba de Duncan para establecer subconjuntos homogéneos de dimensiones y se consideraron, dentro de un mismo subconjunto, las dimensiones con niveles estadísticamente similares.

Este mismo procedimiento se realizó para comparar las dimensiones de bienestar psicológico entre sí después de la intervención quirúrgica.

Para dar cumplimiento al cuarto objetivo específico se siguió un procedimiento similar a la técnica cuantitativa seguida en el segundo objetivo, pero considerando el bienestar psicológico de forma integral.

Todas las pruebas de hipótesis se realizaron para un 95% de confianza.

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la institución y durante todo el proceso investigativo se tuvieron en cuenta los principios de la Bioética Médica.

UHVXOWDGRV

Resultados en el cumplimiento del primer objetivo

La agudeza visual, antes de la operación, se encontraba en un rango de 0,05 a 0,6, con una media de 0,147 y una desviación estándar de 1,568, por lo que se considera que, al menos, la mitad de los pacientes presentaban un deterioro visual severo.

Después de la operación la agudeza visual de todos los pacientes mejoró y alcanzó la máxima agudeza visual en la mayoría de los pacientes. El rango estuvo entre 0,8 y 1, mientras que la media alcanzó el valor de 0,99, con una desviación estándar de 0,038.

La prueba t para muestras relacionadas corroboró diferencias significativas en las medias con un 96% de confianza, por lo que se rechazó la hipótesis nula. De este modo se puede asegurar un incremento significativo en la agudeza visual de los pacientes de la muestra, lo que debe influir positivamente en su bienestar psicológico.

Resultados del cumplimiento del segundo objetivo

Resultados léxico métricos

En la Figura 1 se ofrece la nube de palabras para los textos generados durante las entrevistas semiestructuradas antes de la operación y en la Figura 2 la nube de palabras para los textos generados durante las entrevistas semiestructuradas después de la operación.

Al observar ambos gráficos, uno de los primeros sustantivos que salta a la vista por su tamaño es cariño, lo que indica que los adultos mayores integrantes de la muestra experimentaron este sentimiento tanto antes como después de la intervención.

Por ejemplo: uno de los entrevistados expresó: Mi familia lo es todo para mí, siempre me han tratado con mucho cariño (paciente 17); otro expuso: Si no

fuera por el cariño de mis hijos y mis nietos no sé cómo hubiera podido soportar estar ciega (paciente 61).

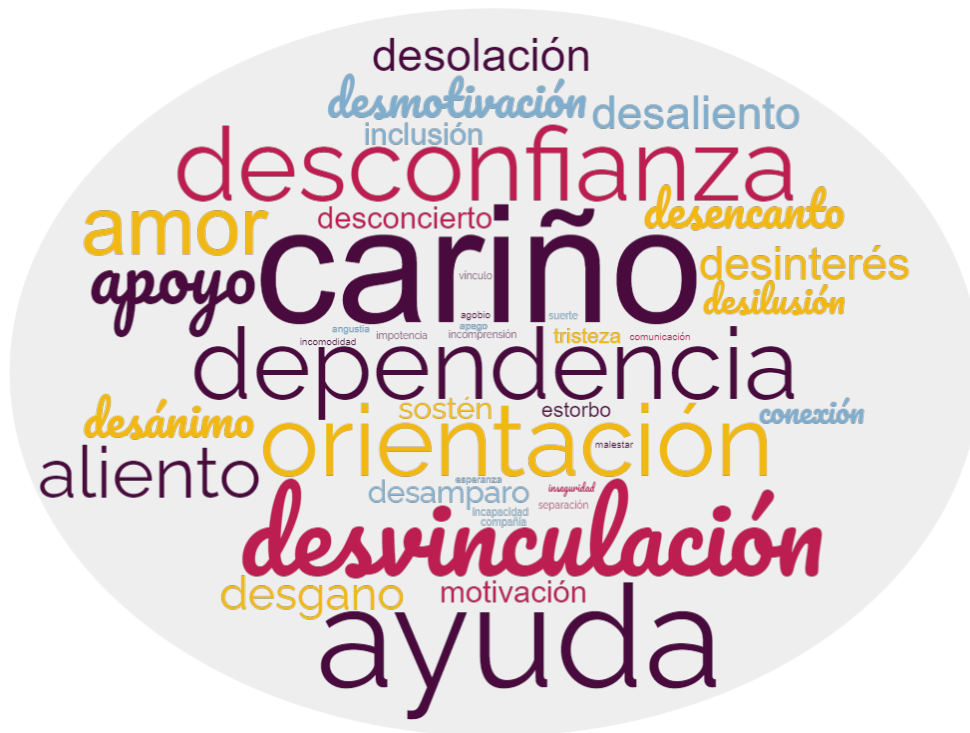


Figura 1. Nube de palabras para los textos generados durante las entrevistas semiestructuradas antes de la operación

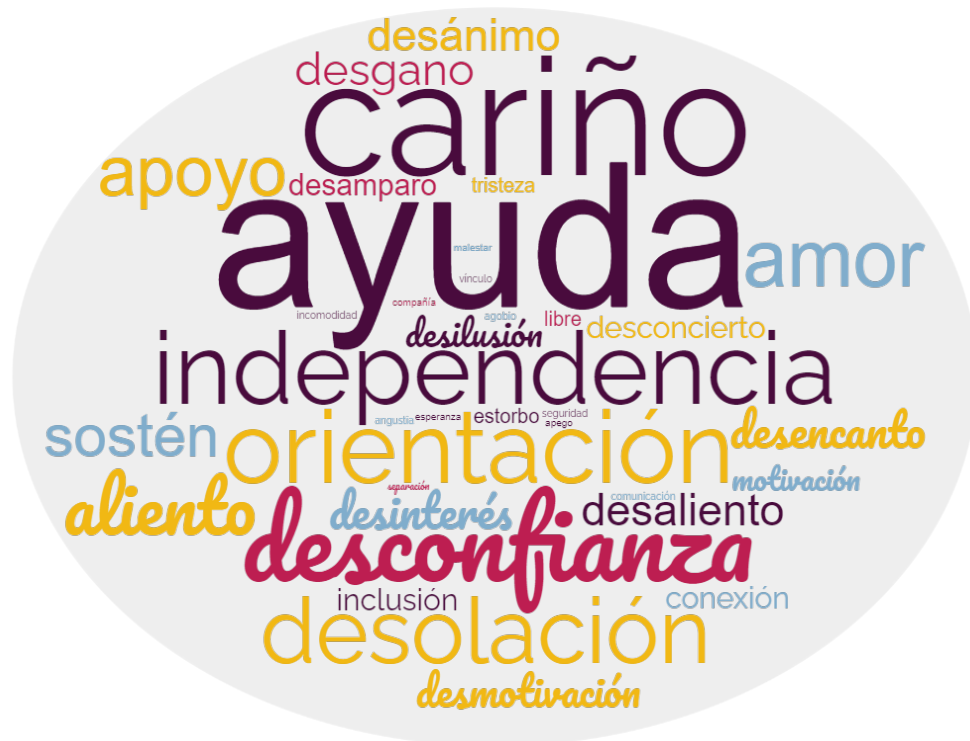


Figura 2. Nube de palabras para los textos generados durante las entrevistas semiestructuradas después de la operación

Otro sustantivo que por su gran tamaño destaca es amor, aunque este de menor tamaño. En las entrevistas muchos integrantes de la muestra habían perdido a su pareja y la mayoría asociaban el amor al sentimiento de pareja, quizá por esto apareciera con menor frecuencia que cariño.

Apoyo también aparece en un tamaño similar al de amor (Figuras 1 y 2). Fue interesante el modo en que apareció esta palabra en ambas entrevistas (antes y después). El caso es que la mayoría la utilizaba en el sentido de sentirse apoyado por sus familiares y amigos, pero otros también hablaban de que en su condición no podían apoyar en las labores del hogar. Esta situación se mantuvo también en la segunda entrevista (después de la operación) quizá por el reposo prolongado que requiere la etapa de convalecencia.

El sustantivo aliento, que también apareció con alta frecuencia en ambas entrevistas, se muestra de un tamaño ligeramente mayor en la primera, lo que es debido a que en sus respuestas la mayoría de los integrantes de la muestra manifestaron que ante la frustración que sentían por no poder ver, sus familiares y amigos los alentaban y les creaban expectativas positivas con los resultados de la operación.

Esto evidencia que experimentaron relaciones positivas tanto antes como después de la intervención quirúrgica.

También relacionado con las relaciones positivas aparecen, en menor tamaño, en ambos gráficos estorbo y desamparo, lo que evidencia que una reducida parte de la muestra tenía afectada la dimensión relaciones positivas tanto antes como después de la intervención. Entre los que utilizaron estas palabras puede ejemplificarse con tres adultos mayores que dependían de la ayuda de vecinos o amigos porque sus hijos vivían fuera del país y otros dos que provenían de familias disfuncionales y del hogar de ancianos respectivamente.

En cuanto a la dimensión autonomía el sustantivo que mejor la caracteriza es la dependencia (antes) e independencia (después) lo que, evidentemente, marca una diferencia en esta dimensión, máxime cuando ambas palabras aparecen igualmente grandes en ambos gráficos.

Relacionada con la autonomía aparece en la entrevista preprueba el sustantivo ayuda, al parecer asociada a esta necesidad en la etapa de recuperación postoperatoria.

La mayoría de los integrantes de la muestra manifestaban que durante la primera etapa de recuperación necesitaban mucha ayuda, pero a la vez planteaban que valía la pena pasar por esa etapa y cuidarse bien porque del éxito de la operación dependía en gran medida su independencia.

En cuanto al dominio del entorno se observa una marcada diferencia entre los resultados de la entrevista antes, en la que se identifica como sustantivo de mayor tamaño desvinculación y, sin embargo, en los resultados de la segunda entrevista esta palabra no aparece, lo que evidencia un dominio mejor después de la operación. Aunque en ambas están presentes otras palabras que pudieran asociarse a esta dimensión, como desilusión y desconcierto, de igual tamaño en las dos, lo que indica que no hubo cambios para quienes las mencionaron; desinterés, desmotivación y desconfianza, ligeramente menores en la segunda, mostraron un leve cambio positivo en el dominio del entorno.

Por último, llama la atención que desolación aparece en un tamaño bastante más grande en la nube de palabras que refleja los resultados de la segunda entrevista (Figura 2); quizá muchos integrantes de la muestra asociaron este término a otros problemas situacionales que pudieran dar la idea de que hubo retrocesos en su dominio del entorno.

En la autoaceptación hay varias palabras que pudieran caracterizarla: desinterés y desilusión, pero estas aparecen con poca frecuencia. La de mayor tamaño es desconfianza, aunque esta disminuye después de la operación.

Esta es solo una mirada cualitativa que indaga en algunas aristas que pudieran relacionarse con el bienestar psicológico de los integrantes de la muestra, el que se describe de una forma más exacta a partir de los resultados de la prueba de 28 ítems.

Resultados cuantitativos

- Dimensión autonomía

La prueba de rangos con signo de Wilcoxon que arrojó un valor de $0,016 < 0,5$. De este modo se puede afirmar que las diferencias que se observan en la autonomía de los integrantes de la muestra antes y después de la intervención se deben a los afectos positivos que provocó el aumento de la agudeza visual en su bienestar psicológico.

- Dimensión: dominio del entorno

La prueba de rangos con signo de Wilcoxon arrojó 18 rangos negativos, lo que indica que igual cantidad de pacientes experimentaron un retroceso en su dominio del entorno; también hubo tres empates de modo que igual cantidad de pacientes no experimentaron cambios. Sin embargo, la existencia de 58 rangos positivos evidencia que para igual cantidad de pacientes el dominio del entorno fue mejor después de la intervención quirúrgica. Por último, se obtuvo un valor de $p=0,000 < 0,05$ lo que indica que se rechazó la hipótesis nula, de modo que se puede aseverar con un 95% de confianza que después de la intervención quirúrgica los pacientes de la muestra experimentaron un cambio significativo en su dominio del entorno.

- Dimensión: relaciones positivas

En la prueba de rangos con signo de Wilcoxon hubo cinco rangos negativos, lo que indica que igual cantidad de pacientes experimentó un retroceso en la dimensión relaciones positivas. También hubo 17 empates, de modo que esta misma cantidad de pacientes no alcanzó mejora en las relaciones positivas. No obstante, el alto número de rangos positivos (57) muestra que para igual número de pacientes se evidenciaron mejoras en esta dimensión después de la intervención.

El resultado de la prueba arrojó un valor de $p=0,000 < 0,05$ lo que lleva a rechazar la hipótesis nula, de modo que un nivel de confianza del 95% se puede asegurar que hubo un incremento significativo en la dimensión relaciones positivas después de la intervención quirúrgica.

- Dimensión: propósito en la vida

La prueba de rangos con signo de Wilcoxon arrojó 18 rangos negativos, nueve empates y 52 rangos positivos. Esto indica que 18 pacientes tienen una

percepción de su propósito en la vida más desfavorable después de la operación de catarata, que nueve pacientes no cambiaron su parecer respecto a esta dimensión del bienestar psicológico y que 52 pacientes experimentaron cambios positivos en el modo en que asumen su propósito en la vida.

En cuanto al valor de la prueba se obtuvo $p=0,000<0,05$ de modo que se puede aseverar con un 95% de confianza que existen diferencias significativas en cuanto al propósito en la vida de los pacientes adultos mayores operados de catarata de un solo ojo antes y después de la operación. Se obtuvieron mejores resultados después de ser intervenidos quirúrgicamente.

- Dimensión: autoaceptación

Los rangos con signo de Wilcoxon arrojaron 23 rangos negativos, cuatro empates y 52 rangos positivos.

La prueba de rangos con signos de Wilcoxon arrojó $p=0,000<0,05$ de modo que se puede aseverar con un 95% de confianza que existen diferencias significativas en cuanto a la autoaceptación de los pacientes adultos mayores operados de catarata de un solo ojo antes y después de la operación. Se obtuvieron mejores resultados después de ser intervenidos quirúrgicamente.

GLVF XVIŽ Q

La literatura científica sugiere que la cirugía de catarata no solo impacta en aspectos clínicos como la agudeza visual, sino que también se relaciona con mejoras en la satisfacción vital, en el cumplimiento de roles sociales y en diversos aspectos psicológicos y sociales.^(21,22,23,24,25,26,27,28,29,30) Estos aspectos concuerdan con los resultados mostrados en la presente investigación, que evidencia que el aumento en la agudeza visual después de la cirugía de catarata impacta positivamente en el bienestar psicológico de los adultos mayores.

Entre los estudios relacionados con el estado psicológico de adultos mayores operados de catarata, uno comparativo presenta la calidad de vida antes y después de la cirugía de catarata y refiere mejoras significativas después de la operación.⁽²¹⁾ En particular, observaron mejoras en las actividades de la vida diaria y en la independencia, aspectos que también se incluyen en la dimensión dominio del entorno del bienestar psicológico que muestra resultados positivos que coinciden con los revelados en la presente investigación. Del mismo modo los resultados presentados coinciden con los de una investigación que mostró que los pacientes operados de catarata por facoemulsificación bilateral simultánea presentan evidencias de mejoría en la agudeza visual y la funcionalidad postoperatoria.⁽³⁰⁾

Otros trabajos respaldan los resultados presentados en esta investigación al plantear la relación directa entre agudeza visual y satisfacción vital,^(23,27) que comparten elementos comunes con la dimensión propósito en la vida y el dominio del entorno como son la realización de actividades y el desempeño de roles sociales. Estos autores sugieren hacer estudios previos a la intervención quirúrgica y compararlos con los resultados alcanzados después de la operación de catarata en los adultos mayores,⁽²⁷⁾ tal y como se ha realizado en la presente investigación.

Los resultados presentados también coinciden con los publicados por otros autores que encontraron mejoras en la esfera psicológica y social después de la operación de catarata.^(24,28,29)

También abordaron la temática otros autores que afirman que la cirugía de catarata provoca un mejor estado psicológico de los pacientes operados producto de la mejora en la visión.⁽³¹⁾

Psicológicamente la pérdida de roles fue el aspecto que más repercutió en los pacientes con catarata antes de la operación y la recuperación después de la operación denotó un logro importante en cuanto a independencia y autoestima,⁽²⁶⁾ las que pueden relacionarse con las dimensiones dominio del entorno, autonomía y autoaceptación, que también experimentaron un cambio positivo estadísticamente significativo en la presente investigación.

En estos mismos aspectos los resultados de este trabajo coinciden con los obtenidos por otros autores.^(22,25)

FRQFOXVIRQHV

La ganancia en agudeza visual después de la operación de catarata en adultos mayores está relacionada con mejoras en diversos aspectos psicológicos de estos pacientes e influye positivamente sobre el bienestar psicológico en relación con la mejoría visual después de la operación de catarata mediante la técnica de Blumenthal en un solo ojo.

Sería necesario realizar otros estudios similares porque los resultados podrían variar en diferentes contextos y poblaciones estadísticamente diferentes, la disponibilidad de recursos, la técnica quirúrgica empleada y otros factores.

5. Esmeraldas Vélez EE, Falcones Centeno MR, Vásquez Zevallos MG, Solórzano Vélez JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Recimundo [Internet]. 2019 [citado 23/12/2023]; 3(1):58–74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>
6. Rubio Olivares DY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo LC, González Crespo FV. Calidad de vida en el adulto mayor VARONA [Internet]. 2015 [citado 23/12/2023]; (61):1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
7. Salech MF, Jara LR, Michea AL. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Rev Méd Clín Las Condes [Internet]. 2011 [citado 23/12/2023]; 23(1):19–29. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cambios-fisiologicos-asociados-al-envejecimiento-S0716864012702699>. [https://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70269-9](https://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70269-9)
8. Mella R, González L, D'Appolonio J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. Psykhe [Internet]. 2004 [citado 23/12/2023]; 13(1):79-89. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100007. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-22282004000100007>
9. Quintero Osorio MA, editora. La salud de los adultos mayores. Una visión compartida [Internet]. Washintong DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011 [citado 23/12/2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf
10. Ortiz Arriagada JB, Castro Salas M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. Cienc Enferm [Internet]. 2009 [citado 23/12/2023]; 15(1):25-31. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532009000100004>
11. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. Curr Dir Psychol Sci [Internet]. 1995 [citado 23/12/2023]; 4(4):99-104. Disponible en: <https://scottbarrykaufman.com/wp-content/uploads/2015/11/RISE-psychological-wellbeing-in-adulthood.pdf>
12. Mayordomo T, Sales A, Satorres E, Meléndez JC. Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. Pensam Psicol [Internet]. 2016 [citado 23/12/2023]; 14(2):101-112. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/801/80146474008/html/>. <https://dx.doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi14-2.bpfe>
13. Castillo Toro DK, Chacón Jerez MN, Moncada Hernández LP. Bienestar psicológico en el adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado en la ciudad de Bucaramanga [tesis]. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2021 [citado 23/12/2023]. Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/13878>
14. Solis-Guerrero EE, Villegas-Villacrés NJ. Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. Po Con [Internet]. 2021 [citado 23/12/2023]; 6(5):1104–1117. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2732>
15. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [citado 23/12/2023]; 33(2):199-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>

16. Noriega C, Velasco C, Pérez-Rojo G, Carretero I, Chulián A, López J. Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores. Rev Clín Contemp [Internet]. 2017 [citado 23/12/2023]; 8(1):e1.1–13. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2017v8n1a1.pdf>. <http://dx.doi.org/10.5093/cc2017a1>
17. Santiesteban Pérez I, Pérez Ferrás ML, García Ortiz NE. Teorías y cambios del envejecimiento. CCM [Internet]. 2008 [citado 23/12/2023]; 12(5):1-7. Disponible en: <https://www.cocmed.sld.cu/no125/pdf/n125rev3.pdf>
18. Miqueli Rodríguez M, López Hernández SM, Rodríguez Masó S. Baja visión y envejecimiento de la población. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2016 [citado 23/12/2023]; 29(3):492–501. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762016000300011&lng=es&tlng=es
19. Rodríguez Paz B, Rocha Machin A, Encalada Román PJ, Fernández Ortega JC. Estudio optométrico en la población de Achupallas, provincia del Chimborazo. REMCA [Internet]. 2021 [citado 23/12/2023]; 4(3):133–141. Disponible en: <https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/447>
20. Bernal Reyes N, Arias Díaz A, Hormigó Puertas I, Roselló Leyva A. Actividades de la vida diaria y calidad de vida en adultos mayores operados de catarata. Rev Mex Oftalmol [Internet]. 2015 [citado 23/12/2023]; 89(3):141–149. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-oftalmologia-321-articulo-actividades-vida-diaria-calidad-vida-S0187451914001048>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mexoft.2014.09.005>
21. 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 Cubana Oftalmol [Internet]. 2007 [citado 23/12/2023]; 20(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762007000100004&lng=es&tlng=es
22. Cabezas-León M, García-Caballero J, Morente-Matas P. Impacto de la cirugía de catarata: agudeza visual y calidad de vida. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. 2008 [citado 23/12/2023]; 83(4):237–48. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912008000400006&lng=es&tlng=es
23. Casanova Rodríguez TA, Herrera Jiménez LF, Casanova Rodríguez C. Percepción de la calidad de vida en pacientes longevos operados de catarata. Medicentro [Internet]. 2008 [citado 23/12/2023]; 12(4):1-3. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/427/474>
24. Suárez Rodríguez BN, Díaz Alfonso LR, Martínez Ojeda D, Fojaco Colina YE, Rodríguez Carvajal A. Repercusión de la cirugía de catarata en el estado psicológico del adulto mayor. Medisur [Internet]. 2011 [citado 23/12/2023]; 9(2):110–116. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000200005&lng=es&tlng=en
25. Milanés Armengol AR, Molina Castellanos K, Zamora Galindo I, González Díaz A, Villalpando Rodríguez JJ, Mayo Saavedra YM. Cirugía de catarata en pacientes longevos: repercusión sobre su calidad de vida y funcionalidad. Medisur [Internet]. 2012 [citado 23/12/2023]; 10(5):386–392. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500009&lng=es&tlng=es

26. Savon George L. Resultados obtenidos con la intervención quirúrgica de cataratas a un grupo de adultos mayores del Hospital Dr. Salvador Allende. Rev Cubana Tecnol Salud [Internet]. 2013 [citado 23/12/2023];4(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/127>
27. Casanova Rodríguez TA, Casanova Rodríguez CL. Salud emocional, una expectativa de vida en ancianos operados de catarata. Acta Méd Centro [Internet]. 2014 [citado 23/12/2023];8(3):126–129. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/156/218>
28. Pérez Gil R, Mayor Castellano L, Cisneros Causillo T. Impacto social de la calidad de vida visual en pacientes operados de catarata senil. Rev Hum Med [Internet]. 2018 [citado 23/12/2023];18(3):634–648. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300634&lng=es&tlng=es
29. Aguirre Sánchez PF. Impacto en la calidad de vida de pacientes post-operados de catarata. [tesis]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado 23/12/2023]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3921/1/REP_MED.HUMA_PAULO.AGUIRRE_IMPACTO.CALIDAD.VIDA.PACIENTES.POSTOPERADOS.CATARATA.pdf
30. Hernández Ramos H, Hernández Silva JR, Ramos López M, Fundora Nieto Y. Calidad de vida y visual en pacientes operados de catarata por facoemulsificación bilateral simultánea con implante de lente intraocular. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2019 [citado 23/12/2023];32(2):[aprox.16 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762019000200009&lng=es&tlng=es
31. Trujillo Fonseca KM, Valdés Carracedo G, Hormigó Puertas IF, Arrieta García H, Cuan Aguilar Y, Montero Díaz E. Calidad visual y calidad de vida en pacientes operados de catarata mediante facoemulsificación. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2019 [citado 23/12/2023];32(1):e706. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762019000100008&lng=es&tlng=es
32. Acosta R, Hoffmeister L, Román R, Comas M, Castilla M, Castells X. Revisión sistemática de estudios poblacionales de prevalencia de catarata. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. 2006 [citado 23/12/2023];81(9):509–516. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912006000900005&lng=es&tlng=es
33. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol [Internet]. 1989 [citado 23/12/2023];57(6):1069–1081. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1990-12288-001>. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
34. Arce González MA, Pérez-Borroto Oliva DB, Mayea González SC, Otero Ramos IM, Guerra Morales VM, Molerio Pérez O. Validación de la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, en adultos mayores cubanos. Medicentro Electrónica [Internet]. 2023 [citado 23/12/2023];27(2):[aprox. 20 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000200012&lng=es&tlng=es
35. Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. En: Delle Fave A, editor. The exploration of happiness: Present and future perspectives [Internet]. Dordrecht, Países Bajos: Springer Dordrecht; 2013 [citado 23/12/2023]. Disponible en:

<https://psycnet.apa.org/record/2013-13955-006>. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5702-8_6

36. Mayea S. Particularidades del Bienestar Psicológico en adultos mayores con osteoartrosis de rodilla tratados con plasma rico en plaquetas [tesis]. Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas; 2021.
37. Romero-Pérez I, Alarcón-Vásquez Y, García-Jiménez R. Lexicometría: enfoque aplicado a la redefinición de conceptos e identificación de unidades temáticas. *Biblios* [Internet]. 2018 [citado 23/12/2023]; (71):68–80. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1562-47302018000200005. <http://dx.doi.org/10.5195/biblios.2018.466>