

Técnica de Blumenthal: impacto psicosocial en adultos mayores operados de catarata

Blumenthal technique: psychosocial impact on older adults who have undergone cataract surgery

Neyda Alina González Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1942-3671>

Idania María Otero Ramos² <https://orcid.org/0000-0002-8369-1091>

Niurka Pérez Vázquez¹ <https://orcid.org/0000-0001-8570-6878>

Keilym Artiles Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0002-5320-4264>

José Guillermo Martínez Urbay¹ <https://orcid.org/0000-0002-7339-0199>

¹ Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Arnaldo Milian Castro, Villa Clara

² Departamento de Psicología. Universidad Central “Marta Abreu”, Santa Clara, Villa Clara

* Autor por correspondencia: Email: neydaalinagp@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la catarata constituye la principal causa de ceguera reversible en adultos mayores, con consecuencias biomédicas y psicosociales claves.

Objetivo: describir el impacto psicosocial de la técnica de Blumenthal para la cirugía de catarata en adultos mayores.

Métodos: estudio de enfoque mixto con diseño de triangulación concurrente, alcance descriptivo-correlacional. Muestra de 82 adultos mayores (de entre 60 y 91 años). Se utilizaron la historia clínica, la medición de agudeza visual, la entrevista semiestructurada con análisis lexicográfico computarizado y la Escala de bienestar psicológico de Ryff adaptada al contexto cubano.

Resultados: la agudeza visual tuvo mejoría estadística significativa (media preoperatoria $0,148 \pm 0,156$ contra postoperatoria $0,99 \pm 0,037$; $p < 0,001$). Todas las dimensiones del bienestar psicológico mostraron recuperaciones ($p < 0,05$): autonomía (12' 13), dominio del entorno (15' 17), relaciones positivas (11' 13), propósito en vida (23' 25) y autoaceptación (29' 31). El bienestar psicológico general incrementó su mediana de 90 a 99. El análisis cualitativo reveló transición discursiva desde términos como “dependencia” y “desvinculación” hacia “independencia” e “integración”. El 96,3% informó mayor participación social activa.

Conclusiones: la cirugía de catarata mediante la técnica de Blumenthal demostró ser una intervención biopsicosocial con trascendencia en la recuperación visual, la autonomía, la reinserción social y el bienestar psicológico en adultos mayores.

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

ABSTRACT

Introduction: Cataracts are the leading cause of reversible blindness in older adults, with significant biomedical and psychosocial consequences.

Objective: To describe the psychosocial impact of the Blumenthal technique for cataract surgery in older adults.

Methods: A mixed-methods study with a concurrent triangulation design and a descriptive-correlational scope was conducted. The sample consisted of 82 older adults (aged 60–91 years). Data collection methods included medical records, visual acuity measurement, semi-structured

interviews with computerized lexicographic analysis, and the Ryff Psychological Well-being Scale adapted to the Cuban context.

Results: Visual acuity showed a statistically significant improvement (preoperative mean 0.148 ± 0.156 vs. postoperative mean 0.99 ± 0.037 ; $p < 0.001$). All dimensions of psychological well-being showed improvement ($p < 0.05$): autonomy (12' 13), mastery of the environment (15' 17), positive relationships (11' 13), purpose in life (23' 25), and self-acceptance (29' 31). The median score for overall psychological well-being increased from 90 to 99. Qualitative analysis revealed a shift in discourse from terms such as "dependence" and "disengagement" to "independence" and "integration." 96.3% reported greater active social participation.

Conclusions: Cataract surgery using the Blumenthal technique proved to be a biopsychosocial intervention with significant impact on visual recovery, autonomy, social reintegration, and psychological well-being in older adults.

Key Words: older adult; cataract surgery; psychosocial impact; psychological well-being

Recibido: 27/01/2026

Aprobado: 23/05/2026

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los desafíos demográficos más significativos del Siglo XXI. En Cuba, según datos del Ministerio de Salud Pública,⁽¹⁾ el 21,6% de la población tiene 60 años o más, con proyección al incremento en un 30% para 2030. Esta transición demográfica demanda intervenciones sanitarias integrales que aborden no solo la patología orgánica, sino también sus dimensiones psicosociales.⁽²⁾

La catarata senil representa la principal causa de ceguera reversible a nivel global y afecta a alrededor del 50% de los mayores de 75 años en América Latina.⁽³⁾ Su impacto trasciende la esfera visual y compromete la autonomía funcional, la participación social y el bienestar psicológico.⁽⁴⁾ La pérdida progresiva de visión genera un ciclo de desvinculación social, dependencia y deterioro de la autoestima que configura lo que algunos autores han denominado "síndrome de aislamiento visual del adulto mayor".^(2,4)

La cirugía de catarata ha demostrado ser una intervención segura y eficaz en poblaciones geriátricas, con beneficios que trascienden la mejoría visual y repercusión positiva en la salud mental y el bienestar psicológico.⁽⁵⁾ La técnica quirúrgica de Blumenthal, descrita como una extracción extracapsular tunelizada de incisión pequeña y mediana sin facoemulsificación, es una de las más utilizadas en estas poblaciones y ha demostrado eficacia visual. Sin embargo, la evidencia sobre su impacto integral en dimensiones psicosociales permanece limitada, en particular, en el contexto cubano.^(5,6)

Este estudio se fundamenta en el modelo bio-psico-social propuesto por Engel, generalizado en la práctica clínica, el objeto de críticas y reevaluaciones contemporáneas⁽⁷⁾ y en la conceptualización del bienestar psicológico de Ryff,⁽⁸⁾ que enfatiza la multidimensionalidad del desarrollo humano en la vejez. Derivado de lo antes expuesto, el objetivo del trabajo fue describir el impacto psicosocial de la técnica de Blumenthal para la cirugía de catarata en adultos mayores.

MÉTODOS

Se realiza una investigación de enfoque mixto mediante un diseño de triangulación concurrente⁽⁹⁾ que integra componentes cuantitativos y cualitativos para una comprensión comprehensiva del fenómeno a través de un estudio descriptivo correlacional.

Población y muestra

La población estuvo constituida por 294 pacientes adultos mayores atendidos en la Consulta de catarata del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milán Castro” de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, entre julio y diciembre de 2025.

Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

- Edad $\geq$ 60 años
- Diagnóstico confirmado de catarata unilateral
- Pacientes candidatos para cirugía mediante técnica de Blumenthal
- Ausencia de alteraciones psíquicas diagnosticadas
- Ausencia de enfermedades oculares que pudieran comprometer la agudeza visual final
- Consentimiento informado firmado.

De los 294 pacientes atendidos 86 cumplieron todos los criterios de inclusión. Se aplicó un muestreo consecutivo (también llamado muestreo por acumulación sucesiva) que incluyó a la totalidad de los pacientes elegibles durante el período de estudio. Durante el seguimiento cuatro no completaron el estudio (pérdidas), por lo que la muestra final quedó conformada por 82 participantes.

Variables e instrumentos

1. **Variable clínica principal:** agudeza visual medida en notación decimal (0-1), evaluada preoperatoriamente y a los 60 días postoperatorios mediante cartilla de **Snellen** estandarizada.
2. **Variables psicosociales:** medidas mediante la Escala de bienestar psicológico de Ryff, versión cubana abreviada de 28 ítems,⁽¹⁰⁾ validada en población geriátrica cubana ($\alpha = 0,89$). Evalúa cinco dimensiones mediante formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1= desacuerdo total, 5= acuerdo total):
 - Autonomía (ítems 1, 7, 18, 27)
 - Dominio del entorno (ítems 2, 8, 19, 21, 28)
 - Relaciones positivas (ítems 20, 23, 25)
 - Propósito en la vida (ítems 3, 5, 10, 14, 15, 16, 26)
 - Autoaceptación (ítems 4, 6, 9, 11, 12, 13, 17, 22, 24).
3. **Instrumento cualitativo:** se utilizó una entrevista semiestructurada diseñada para este estudio. El instrumento fue validado y su proceso incluyó:
 - Juicio de tres expertos (dos Especialistas en Psicología con experiencia en adultos mayores y un Especialista en Oftalmología con trayectoria en investigación social y Máster en Psicología médica), que evaluaron la claridad, la pertinencia y la suficiencia de cada pregunta.
 - Prueba piloto aplicada a cinco adultos mayores con características similares a la población de estudio (no incluidos en la muestra final), lo que permitió ajustar la redacción y el orden de las preguntas.

La entrevista final se aplicó en dos momentos (preoperatorio y 60 días postoperatorio), se exploraron cinco dimensiones: percepción de autonomía, relaciones familiares, participación social, proyectos vitales y autoimagen.

Procedimiento: la recolección de los datos se realizó en tres etapas fundamentales.

Etapas 1 (preoperatoria):

- Firma de consentimiento informado
- Entrevista semiestructurada individual (de 30 a 40 minutos)
- Aplicación de Escala de Ryff (forma oral asistida por investigador) siete días antes de la cirugía
- Revisión y análisis de la historia clínica.

Etapas 2 (intraoperatoria):

- Intervención quirúrgica mediante técnica de Blumenthal estandarizada

- Registro de variables intraoperatorias.

Etapa 3 (postoperatoria - 60 días):

- Medición de agudeza visual corregida
- Re-aplicación de entrevista semiestructurada
- Re-evaluación con Escala de Ryff a los dos meses de operado
- Para el análisis de datos se implementó la triangulación metodológica entre los componentes cuantitativos y cualitativos del estudio.

Análisis y procesamiento estadístico de la información

Para dar salida al enfoque cuantitativo de la investigación se empleó el programa SPSS versión 25.0 para Windows. En la Estadística descriptiva se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar), además de frecuencia absoluta y relativa.

Se utilizaron varias pruebas de hipótesis: prueba t para muestras relacionadas (agudeza visual), prueba de rangos con signo de Wilcoxon (dimensiones psicológicas), ANOVA de un factor y prueba post-hoc de Duncan para comparación inter-dimensiones. Se fijó un nivel de confianza del 95%, por lo que se rechazaron las respectivas hipótesis nula, cuando resultó la significación estadística “p” menor que 0,05.

Para dar salida al enfoque cualitativo se empleó:

- Transcripción literal de entrevistas
- Análisis lexicográfico computarizado mediante software Nubedepalabras.es , siguiendo la metodología descrita por Escobedo Portillo y colaboradores⁽¹¹⁾ que incluye: depuración textual (eliminación de artículos, conjunciones y términos vacíos), identificación de unidades léxicas significativas y construcción de nubes de palabras comparativas pre-post intervención
- Triangulación interpretativa por dos investigadores independientes
- La triangulación se realizó entre los datos cuantitativos (procedentes de la Escala de bienestar psicológico de Ryff ⁽⁸⁾ y las mediciones de agudeza visual) y los datos cualitativos (procedentes de las entrevistas semiestructuradas y el análisis lexicográfico de nubes de palabras). Para ello se utilizó una matriz de convergencia⁽¹²⁾ en la que se compararon sistemáticamente ambos tipos de hallazgos y se identificaron tres categorías de resultados:
- Convergencia: cuando los métodos cuantitativo y cualitativo apuntaban en la misma dirección
- Complementariedad: cuando un método aportaba información que el otro no capturaba
- Divergencia: cuando existía discrepancia entre los hallazgos cuantitativos y cualitativos.

El proceso de integración fue realizado por dos investigadores de forma independiente y se resolvieron las discrepancias por consenso.

Integración mixta: los hallazgos cuantitativos y cualitativos se integraron mediante matriz de convergencia y se identificaron puntos de consenso, complementariedad y divergencia.⁽¹²⁾

Consideraciones éticas

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico del Hospital. Se garantizó confidencialidad, anonimato y derecho a retiro en cualquier momento. Los principios de la Declaración de Helsinki (2013) y las normativas bioéticas cubanas fueron estrictamente observados.

RESULTADOS

Del total de la muestra 43 fueron hombres y 39 mujeres, con edades comprendidas entre 60 y 91 años (media 75,18±6,31).

1. Resultados clínicos cuantitativos

La agudeza visual mostró mejoría estadística significativa $t(81) = 46,15$; $p < 0,001$. El 94,9% de los pacientes alcanzó agudeza visual $\geq 0,8$, considerada funcional y óptima para actividades de la vida diaria. Estos resultados aparecen en la Tabla 1.

Tabla 1. Comparación de agudeza visual pre-post intervención (n= 82)

Medida	Rango	Media $\pm$ DE	Mediana
Preoperatoria	0,05-0,6	0,148 $\pm$ 0,156	0,12
Postoperatoria	0,8-1,0	0,99 $\pm$ 0,037	1,0
Diferencia		t= 46,15; p<0,001	

Fuente: historia clínica

La mediana de agudeza visual preoperatoria fue de 0,12, lo que indica que más del 50% de los pacientes presentaba visión clasificada como ceguera legal (agudeza visual $< 0,1$) o discapacidad visual severa (0,1 a 0,3). Luego, la mediana alcanzó 1,0, lo que significa que la mitad de los pacientes alcanzaron una visión óptima. El valor de la mediana (1,0) es incluso más informativo que la media (0,99) en este caso porque indica que al menos el 50% de los pacientes alcanzó el máximo de la escala y demuestra la efectividad clínica de la técnica quirúrgica de Blumenthal en los pacientes del estudio.

2. Impacto en el bienestar psicológico

Todas las dimensiones mostraron mejoría significativa ($p < 0,05$). Los cambios en las puntuaciones medianas se resumen en la Tabla 2.

Tabla 2. Comparación de las medianas de las dimensiones del bienestar psicológico antes y después de la cirugía (n= 82)

Dimensión	Mediana (Pre)	Mediana (Post)	Z de Wilcoxon	Valor de p
Autonomía	12	13	-2,41	0,016
Dominio del entorno	15	17	-6,73	<0,001
Relaciones positivas	11	13	-6,52	<0,001
Propósito en la vida	23	25	-5,89	<0,001
Autoaceptación	29	31	-5,12	<0,001
Bienestar psicológico general(puntuación global)	90	99	-7,45	<0,001

Fuente: entrevista e historia clínica

La dimensión que experimentó la mejora absoluta más notable fue el dominio del entorno, seguida de las relaciones positivas (con incremento de dos puntos en las medianas). El bienestar psicológico general mostró un aumento pasando de 90 a 99 puntos en la escala. Si bien todas las mejorías fueron significativas, el menor cambio relativo se registró en la autonomía, lo que indica una respuesta más moderada en esta dimensión específica.

3. Análisis comparativo inter-dimensiones

Si bien los datos individuales no siguen una distribución normal, el ANOVA es robusto frente a esta violación cuando el tamaño de la muestra es grande ($n \geq 30$ por grupo), como es el caso ($n = 82$). Además, el Teorema Central del Límite garantiza que la distribución de las medias de la muestra se aproxime a la distribución normal de los datos.

El uso de Wilcoxon para las comparaciones pre-post responde a que allí se comparan mediciones pareadas (mismos sujetos en dos momentos), en la que la prueba no paramétrica es más conservadora. En cambio, para la comparación entre dimensiones (grupos independientes), el ANOVA con $n = 82$ resultó aceptable y sus resultados fueron consistentes con la prueba de Kruskal-Wallis, que arrojó las mismas conclusiones significativas (datos no mostrados).

El ANOVA mostró diferencias significativas entre dimensiones tanto pre $-F(4,405) = 38,72$; $p < 0,001$ - como post intervención $-F(4,405) = 42,15$; $p < 0,001$ -.

La prueba de Duncan identificó configuraciones jerárquicas:

En el preoperatorio: cuatro subgrupos homogéneos en los que la autonomía fue la más afectada (media nivel 1,89) y relaciones positivas la menos (2,52).

En el postoperatorio: tres subgrupos, con la autonomía permaneciendo como la más afectada (1,89) y el dominio del entorno/relaciones positivas como menos afectadas (2,65 y 2,71 respectivamente).

4. Hallazgos cualitativos: transición discursiva

El análisis lexicográfico reveló patrones contrastantes:

Nube preoperatoria: dominio de léxico asociado a limitación (“dependencia”, “ayuda”, “desvinculación”, “frustración”, “estorbo”). Frecuencia alta de términos como “cariño” y “apoyo”, los que indican reconocimiento de red de apoyo, pero desde una posición receptiva.

Nube postoperatoria: emergencia de léxico activo (“independencia”, “integración”, “proyectos”, “feliz”, “útil”). Persistencia de “cariño” y “apoyo” pero en contexto de reciprocidad. Notable reducción de términos como “desvinculación” y “desamparo”.

Un paciente de 78 años ejemplificó esta transición: “Antes era una carga, ahora ayudo a mis nietos con las tareas”.

5. Integración mixta:

La matriz de integración identificó:

- Convergencia total: mejora en autonomía y participación social (cuantitativa + cualitativa)
- Complementariedad: la escala cuantificó el cambio, mientras entrevistas revelaron otros mecanismos (“poder leer de nuevo”, “salir sin miedo”)
- Divergencia parcial: 23 pacientes mostraron retroceso en autoaceptación en la escala, pero en la entrevista expresaban satisfacción. Se interpreta como posible “disonancia adaptativa” post-cirugía.

6. Impacto social cuantificado

- 96,3% informó aumento en las actividades comunitarias
- 90,2% retomó hobbies abandonados (lectura, manualidades)
- Reducción del 78,0% en dependencia para actividades instrumentales
- 82,9% refirió mejoría en relaciones familiares por “dejar de ser carga”.

DISCUSIÓN

Este estudio evidencia que la cirugía de catarata mediante la técnica de Blumenthal constituye una intervención con impacto multidimensional que trasciende de forma significativa en la mejoría visual, lo que coincide con los modelos multidimensionales del envejecimiento exitoso⁽¹³⁾ para intervenciones geriátricas, en los que el éxito terapéutico se mide no solo por parámetros clínicos, sino por restauración funcional y psicosocial del adulto mayor.

Los resultados del presente estudio se muestran consistentes, en líneas generales, con los informados anteriormente por los autores en una muestra de adultos mayores operados de catarata mediante la técnica de Blumenthal⁽⁶⁾ en los que también se evidenció una mejoría significativa del bienestar psicológico tras la intervención quirúrgica. No obstante, el presente estudio amplía aquellos hallazgos en varios aspectos sustanciales.

En primer lugar, incorpora un diseño de enfoque mixto con triangulación concurrente, lo que ha permitido integrar datos cuantitativos y cualitativos mediante una matriz de convergencia e

identificar puntos de consenso, complementariedad y divergencia que enriquecen la comprensión del fenómeno.

En segundo lugar, el análisis cualitativo lexicográfico computarizado con la construcción de nubes de palabras permitió explorar la transición discursiva de los pacientes desde un léxico de dependencia y desvinculación hacia otro de independencia, integración y proyectos vitales, revelando un proceso de reconstrucción identitaria posquirúrgica que no había sido documentado previamente.

En tercer lugar, el análisis estadístico se ha complementado con pruebas no paramétricas (Wilcoxon), ANOVA inter-dimensiones y la prueba post-hoc de Duncan, lo que ha permitido identificar configuraciones jerárquicas entre las dimensiones del bienestar psicológico, lo que evidencia que la autonomía permanece como la dimensión más afectada incluso después de la cirugía.

Finalmente, la integración metodológica ha posibilitado generar recomendaciones clínicas más precisas y sugerir la necesidad de implementar intervenciones de rehabilitación psicosocial específicas orientadas a fortalecer la toma de decisiones y la autoeficacia en adultos mayores operados de catarata, aspectos que la cirugía por sí sola no modifica en su totalidad. En conjunto, estos nuevos aportes consolidan la cirugía de catarata como una intervención biopsicosocial y ofrecen una hoja de ruta para optimizar los resultados en términos de bienestar psicológico integral.

La mejoría más marcada en dominio del entorno respalda los postulados del modelo de competencia ambiental de Lawton, recién actualizados por Golant,⁽¹⁴⁾ que señala que aumentar la competencia personal (en este caso, mediante la recuperación visual) reduce la vulnerabilidad del adulto mayor frente a entornos restrictivos. Recuperar la visión permite al adulto mayor renegociar su relación con el espacio físico y social, lo que reduce lo que Lawton denominó “desajuste persona-entorno”.⁽¹⁴⁾ Este resultado es en particular relevante en el contexto cubano, en el que las redes familiares multigeneracionales son frecuentes, pero pueden generar dependencias invalidantes cuando hay discapacidad visual.

La autonomía mostró la menor mejora relativa. Este hallazgo coincide con estudios recientes que demuestran que la recuperación psicológica post-cirugía de catarata está influenciada por múltiples factores más allá de la mejoría visual e incluye edad, sexo, estado civil, situación laboral y nivel socioeconómico.⁽¹⁵⁾ En consonancia con estos resultados, la persistencia de la autonomía como la dimensión más afectada después de la cirugía sugiere la necesidad de intervenciones complementarias de rehabilitación psicosocial que trabajen específicamente la toma de decisiones y la autoeficacia, abordando los factores psicosociales que la cirugía por sí sola no modifica.

El análisis cualitativo reveló un proceso de reconstrucción identitaria post-cirugía. La transición desde un léxico de pasividad (“dependencia”, “ayuda”) hacia uno de agencia (“independencia”, “proyectos”) sugiere que la recuperación visual actúa como catalizador para redefinir el rol social. Este hallazgo amplía los postulados de Ryff⁽⁸⁾ sobre crecimiento personal en la vejez, lo que sugiere que eventos de salud recuperables pueden desencadenar procesos de desarrollo post-adversidad incluso en etapas avanzadas.

La persistencia de relaciones positivas como dimensión menos afectada pre y post intervención confirma que una percepción positiva de las relaciones familiares se asocia con mayores niveles de resiliencia en adultos mayores,⁽¹⁶⁾ tal como ha sido descrito en la población latinoamericana. En contextos de alta cohesión familiar como el cubano las redes sociales pueden amortiguar el impacto psicológico de la discapacidad visual, pero también pueden perpetuar roles de dependencia que requieren atención específica post-cirugía.

Desde la perspectiva de política sanitaria estos resultados apoyan la integración de evaluación psicosocial rutinaria en Servicios de Oftalmología geriátrica. La técnica de Blumenthal, al asociarse con menor trauma quirúrgico y recuperación más rápida,^(5,6) parece potenciar los beneficios psicosociales al reducir el período de convalecencia y facilitar una reinserción temprana.

Las principales limitaciones de este estudio radican en que la muestra pertenece a un solo centro de salud, el seguimiento es limitado a 60 días y hay ausencia de un grupo control. Futuras investigaciones deberán incorporar diseños longitudinales con seguimiento desde los seis y hasta

los 12 meses, muestras bilaterales para comparación, intervenciones psicoeducativas complementarias post-cirugía y estudios multicéntricos que permitan generalización.

CONCLUSIONES

La técnica de Blumenthal demostró ser una intervención bio-psico-social efectiva en adultos mayores con catarata al mejorar la función visual y el bienestar psicológico multidimensional. Sin embargo, la autonomía presentó la menor respuesta relativa, lo que apunta a la necesidad de complementar la cirugía con rehabilitación psicosocial específica. La transición discursiva desde la dependencia hacia la agencia confirma un proceso de reconstrucción identitaria posquirúrgica. Se recomienda integrar evaluaciones y seguimientos psicosociales sistemáticos en los protocolos quirúrgicos de catarata en población geriátrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2023. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2024 [citado 28/01/2026]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/files/2024/09/IMG-20240930-WA0016.jpg>
2. León Corrales LM, Rodríguez Cabrera A, Hernández Meléndrez DE, Pérez Moya F. Reflexión sobre la discapacidad visual en personas mayores. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2023 [citado 28/01/2028]; 49(4):[aprox. 3p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662023000400002&lng=es
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la visión 2019 [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. [citado 28/01/2026] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>
4. Almidani L, Miller R, Varadaraj V, Mihailovic A, Swenor BK, Ramulu PY. Vision Impairment and Psychosocial Function in US Adults. JAMA Ophthalmol [Internet]. 2024 [citado 28/01/2026]; 142(4):[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38386343>
<https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2023>
5. Dhawale KK, Tidake P. Cataract Surgery and Mental Health: A Comprehensive Review on Outcomes in the Elderly. Cureus [Internet]. 2024 [citado 28/01/2026]; 16(7): e65469. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11346754/> <https://doi.org/10.7759/cureus.65469>
6. González Pérez NA, Otero Ramos IM, Guerra Véliz Y, Pérez Vázquez N, Ruiz Hurtado Y, Artilles Martínez K. Influencia de la cirugía de catarata en el bienestar psicológico del adulto mayor. Acta Méd Centro [Internet]. 2024 [citado 28/01/2026]. 18(2):[aprox. 2p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272024000200007
7. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science [Internet]. 1977 [citado 28/01/2026]; 196(4286):[aprox. 3p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847460/> <https://doi.org/10.1126/science.847460>
8. Ryff CD. Bienestar psicológico en la vida adulta: actualización teórica y empírica. Rev Psicol Desarrollo [Internet]. 2022 [citado 28/01/2026]; 41(3):[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4241300/>
<https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI22-3.bpev>
9. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. 4th ed. [Internet]. Los Ángeles (CA): SAGE Publications; 2025 [citado 28/01/2026]. Disponible en: <https://us.sagepub.com/en-us/cam/designing-and-conducting-mixed-methods-research/book269004>
10. Arce González MA, Pérez-Borroto Oliva DB, Mayea González S, 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 28/01/2026]; 27(2):[aprox. 3p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000200012
11. Escobedo Portillo A, Moreno Parra RA, Mancera Valencia FJ. El uso de dibujos y nubes de palabras para explorar representaciones sociales en la educación superior. IE Revista de

Investigación Educativa de la REDIECH [Internet]. 2024 [citado 28/01/2026];15: e2120.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5216/521676741050/html/>

<https://doi.org/10.48082/ie-rediech.v15i1.2120>

12. Feters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving integration in mixed methods designs-principles and practices. Health Serv Res [Internet]. 2013 [citado 28/01/2026]; 48(6 Pt 2):[aprox. 3p.].

Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4097839/> <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12117>

13. Martinčević M, Šincek D. Validation of an integrative multidimensional model of successful aging in community-dwelling older adults: what is successful aging all about? Curr Psychol [Internet]. 2024 [citado 28/01/2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06165-4>

<https://doi.org/10.1007/s12144-024-06165-4>

14. Golant SM. Rethinking Lawton's Environmental Docility Hypothesis as Older People Adopt Gerontechnology Solutions. Innovation in Aging [Internet]. 2025 [citado 28/01/2026]; 9(Suppl 2):[aprox. 3p.]. Disponible

en: https://academic.oup.com/innovateage/article/9/Supplement_2/igaf122.1920/8409882

<https://doi.org/10.1093/geroni/igaf122.1920>

15. Akyol T, Un ES, Parca O, Kavas Akyol G. Pre- and post-operative evaluation of psychological well-being and vision-specific quality of life in cataract patients. Int Ophthalmol [Internet]. 2026 [citado 28/01/2026]; 46:[aprox. 2p.]. Disponible

en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10792-026-03971-6>

<https://doi.org/10.1007/s10792-026-03971-6>

16. Morales-Jínez A, Fajardo-Ramos E, López-Rincón FJ, Ugarte-Esquivel A, Trujillo-León YI, Rodríguez-Mejía LE. Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: un estudio descriptivo-comparativo. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado 28/01/2026]; 32(2):[aprox. 2p.]. Disponible

en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000200096

<https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000200006>

Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe conflictos de intereses

Contribución de los autores:

NAGP: Concepción de la idea, análisis formal, investigación, redacción del borrador inicial y confección final del manuscrito

IMOR: Conceptualización, revisión del borrador

NPV: Análisis formal, investigación, redacción inicial y confección final del manuscrito

KAM y JGMU: Curación de datos