

COMUNICACIÓN

# Calidad de vida en ancianos operados de la catarata

Dra. Teresa de los Ángeles Casanova Rodríguez<sup>1</sup>

Dra. Nisbeth Hernández Casanova<sup>2</sup>

Dra. Bertha Depestre Pérez<sup>3</sup>

## RESUMEN

El envejecimiento poblacional actual hace cada vez más patente la discapacidad producida por la disminución de la visión, lo que aumenta la demanda de las intervenciones quirúrgicas por catarata, que se consideran exitosas no sólo por la recuperación visual sino también por la mejora de la calidad de vida de los enfermos. Al Servicio de Oftalmología del Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro” de Santa Clara, Villa Clara, asisten pacientes con diagnóstico confirmado de catarata que son operados con la aplicación de la técnica extracapsular del cristalino con lente intraocular. En la evaluación postoperatoria, a los tres meses y ya activos en su medio, se les aplica un cuestionario genérico ya validado, el *Short Form-36 Health Survey SF-36*, una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud; se evalúan las funciones físicas.

**DeCS:**

CALIDAD DE VIDA  
EXTRACCION DE CATARATA  
SERVICIOS DE SALUD PARA  
ANCIANOS

## SUMMARY

The aging of population nowadays increasingly shows the disability produced by a decrease in vision. This in turn increases the need of surgical procedures to eliminate cataracts. The intervention is considered successful not only due to the recovery of vision but also for the improvement in the quality of life of the patients. At the Ophthalmology Services of the Arnaldo Milián Castro Provincial University Hospital in Santa Clara, Villa Clara, patients who have a confirmed diagnosis of cataract are operated on using the extracapsular technique with intraocular lens implantation. After three months, in the postoperative assessment, when they are already active in their environment, they are asked to answer a validated generic questionnaire: the *Short Form-36 Health Survey SF-36* which is a generic scale providing a health status profile; the physical conditions are assessed.

**MeSH:**

QUALITY OF LIFE  
CATARACT EXTRACTION  
HEALTH SERVICES FOR THE AGED

El envejecimiento poblacional actual hace cada vez más patente la discapacidad producida por la disminución de la visión, lo que constituye un problema social cada vez más importante; además, el deseo de independencia y de manejarse por uno mismo hace subir la demanda de la intervención quirúrgica de la catarata, que se considera exitosa no sólo por la recuperación visual y la ausencia de morbilidad postoperatoria, sino también por la calidad de vida (CV) de los enfermos.<sup>1-2</sup>

El Dr. Raymond Adams ha manifestado que la operación de la catarata con lente intraocular (LIO) mejora la CV más que cualquier otro método hasta ahora conocido por el hombre; la misma está indicada si la CV del enfermo es afectada por el impedimento visual,<sup>3</sup> su medición se ha centrado fundamentalmente en la agudeza visual (AV), pues su finalidad es mejorarla -y a la función visual (FV)-, esta mejoría se mide clínicamente por lo que varía la AV según la prueba de Snellen; sin embargo, en la medicina actual la medición de los resultados de cualquier intervención incluye, cada vez más, la medición del impacto de dicha intervención en la CV del paciente.<sup>1</sup>

En las últimas décadas el número de estas operaciones se ha incrementado porque existen un mayor conocimiento y una mayor educación en la población;<sup>4-6</sup> esto ha exigido una gran demanda de las intervenciones quirúrgicas tempranas por los resultados obtenidos en la AV y en la FV (lo que se evidenció en el Servicio de Oftalmología del Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milán Castro" de Santa Clara, Villa Clara) en personas con cataratas en etapa inicial; es preferible no esperar a que la catarata "madure" y produzca una marcada pérdida de la visión. En general, esta operación se indica inmediatamente ante una visión no adecuada para realizar las actividades cotidianas.

La operación se realiza con la aplicación de la técnica extracapsular del cristalino con lente intraocular (EECC-LIO). Para la selección de la técnica quirúrgica a emplear se utilizan dos técnicas:

- Cirugía extracapsular con implante de lente intraocular (vía límbica)
- Túnel esclero-corneal

En la evaluación postoperatoria -al mes- se les toma la visión, acompañada de una refracción, la que se repite a los tres meses, previa al alta y con la prescripción final de los cristales. A los tres meses y ya activos en su medio, se les aplica un cuestionario genérico ya validado, el *Short Form-36 Health Survey SF-36*, una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud, aplicable tanto a los enfermos como a la población en general y que ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en toda la población y en subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales. A través de este cuestionario se evalúa el verdadero efecto sobre la *calidad de vida* y se fomenta que los resultados formen parte de la evaluación conjunta del procedimiento quirúrgico de la catarata.<sup>1</sup>

La encuesta SF-36 es la más extensamente usada en el mundo para valorar el estado de salud de los enfermos, fue desarrollada a principios de los noventa en

Estados Unidos para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS), se ha traducido a 40 idiomas y consta de 36 preguntas que en forma corta y comprensiva generan un perfil de salud valorado en ocho escalas y dos medidas sumarias que describen la CV relativa a la salud;<sup>7</sup> según lo documentado en más de 1600 publicaciones, la cantidad realizada de estos estudios permite la comparación de resultados y lo convierten en uno de los instrumentos con mayor potencial en el campo de la CVRS. Los SF-36 evalúan la CV relacionada con la salud en términos de funcionamiento físico y psicológico y el estado de salud postoperatorio en relación a las cuatro últimas semanas previas a la operación con una escala de cero a 100 (las cifras más altas indican una mejor calidad de vida). Se utiliza la versión española de Alonso y Regidar (1998), que agrupa las puntuaciones en ocho dimensiones y ofrece una evaluación declarada de la salud actual comparada con la de un año atrás. Las respuestas más favorables tienen mayor puntuación,<sup>1,7</sup> lo que hace que se emplee este cuestionario por ser uno de los métodos de valoración subjetiva más utilizados tras la operación de la catarata y para demostrar lo que se gana en FV y en CV (relacionada con la salud y con la visión) después de la misma.<sup>1</sup> Las puntuaciones obtenidas en esta escala nos dan la posibilidad de evaluar el bienestar físico de estos pacientes y el estadio de recuperación posterior al acto quirúrgico -que permite realizar actividades de la vida cotidiana como bañarse, comer y caminar-; en la mayoría de los enfermos se refleja un mejor desempeño físico postoperatorio, lo que se asocia a su mejor locomoción.

En relación a la limitación de roles en esta escala, como es de esperar, encontraremos pacientes con limitaciones para realizar esfuerzos intensos o levantar pesos, agacharse o acostarse solos; sin embargo, habrá una tendencia a evaluar positivamente las posibilidades de caminar, comer y bañarse en la medida que el proceso de recuperación transcurre. Gracias a esta intervención aumentará la capacidad de los enfermos para tener una mayor autonomía y realizar actividades sociales con mayor frecuencia; estas limitaciones se expresan más en los enfermos del género masculino, en los que la dependencia de otras personas es vista negativamente.

Esta técnica permite considerar el potencial sistemático que posee el enfermo en función de su recuperación; se comprueba la existencia de una relación directa entre el mejoramiento de la AV a los tres meses con corrección y la CV, así como con la función visual. Evidentemente, después de la operación existe un crecimiento ascendente en la ganancia de la visión relacionado con las actividades y los roles sociales que desempeñan, así como de la satisfacción vital.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabezas-León M, Gracia-San RJ. Calidad de vida en pacientes intervenidos de catarata. Arch Soc Esp Oftalmol. 2005;80: 449-456. Disponible en: [http://www.oftalmo.com/seo/2005/08ago05/in-ago\\_05.htm](http://www.oftalmo.com/seo/2005/08ago05/in-ago_05.htm).
2. Seang MS, Wing KC, Sze GO. Visual Function and outcomes after Cataract Surgery in Singapore population. J Cataract Refract Surg. 2002; 283(3):442-54. Disponible en: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=13527239>.

3. Wormald RP, Foster A. Cataract Surgery. Br J Ophthalmol. 2004; 88(5):6001-2. Disponible en <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0886335001012639>.
4. Jiménez Navascués L, Hajar Ordovas CA. Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para su independencia. Gerokomos. 2007 mar;18(1) Madrid. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2007000100003&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2007000100003&script=sci_arttext&tlng=es).
5. Sánchez ME. Conferencia "80 Años de Vida". Santa Clara: Departamento de Asistencia Social del Sectorial de Salud; 2005.
6. Hernández Silva JR. "Principales conal de Prevención de la ceguera; 2007.
7. Delgado M, Quincha M, Méndez Mausas y tasa estimada de ceguera en Cuba". Conferencia VI. Cuba: Taller Naci. Valoración de la calidad de vida mediante la aplicación del Test SF-36V2 en pacientes de la Fundación de Psoriasis de la ciudad de Quito. Dermatol Peru. 2003; 13(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/dp/v13n3/a03v13n3.pdf>.

## DE LOS AUTORES

1. Especialista de I y II Grado en Oftalmología. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. ISCM-VC. E-mail: [teresacr@capiro.vcl.sld.cu](mailto:teresacr@capiro.vcl.sld.cu).
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Oftalmología. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesor Asistente. ISCM-VC.