

Calidad de vida relacionada con la oftalmología

Quality of Life related to Ophthalmology

Dayamilia Gómez González^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9932-2266>

Arianny Boligán Santos² <https://orcid.org/0009-0009-6824-251X>

Belkys Rodríguez Suárez¹ <https://orcid.org/0000-0002-0794-1191>

Keyly Fernández García¹ <https://orcid.org/0000-0002-9318-3891>

Mayette Ivonne Nafeh³ <https://orcid.org/0000-0002-6335-2113>

¹Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer. La Habana, Cuba.

²Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

³Hospital Nacional de Rehabilitación Julio Díaz. La Habana, Cuba

*Autor para la correspondencia: dayamiliag@gmail.com

RESUMEN

La calidad de vida, a pesar de que es un concepto que ha ido evolucionando a lo largo de los años, no tiene aún una definición universal. Para su medición se cuenta con diversos instrumentos, esenciales en muchas disciplinas, incluyendo la medicina, para poder establecer el grado de calidad de vida en las personas. El objetivo fue realizar una revisión desde el punto de vista conceptual de la calidad de vida; de su relación con la visión, además conocer los diversos instrumentos que existen para medirla, en específico el que se aplica a pacientes operados de cataratas. La metodología aplicada se basó en la revisión documental de diversas fuentes de información de los diferentes conceptos de calidad de vida y calidad de vida relacionada con la visión, así como los diversos instrumentos para medirla. Los estudios evidencian la importancia de integrar en la práctica diaria el uso de

cuestionarios de calidad de vida debido a que nos permite una adecuada medición de los resultados del tratamiento al conocer la respuesta clínica y el grado de satisfacción del paciente, lo que conlleva una mejor calidad de vida.

Palabras clave: calidad de vida; calidad visual; funcionamiento visual.

ABSTRACT

Quality of life, although it is a concept that has evolved over the years, still does not have a universal definition. For its measurement, there are several instruments, essential in many disciplines, including medicine, to establish the degree of quality of life in people. The objective was to carry out a review from the conceptual point of view of the quality of life; of its relationship with vision, as well as to know the different instruments that exist to measure it, specifically the one applied to cataract operated patients. The methodology applied was based on the documentary review of various sources of information on the different concepts of quality of life and quality of life related to vision, as well as the various instruments to measure it. The studies show the importance of integrating the use of quality of life questionnaires in daily practice because it allows us to measure the results of the treatment by knowing the clinical response and the degree of patient satisfaction, which leads to a better quality of life.

Keywords: quality of life; visual quality; visual functioning.

Recibido:18/06/2024

Aceptado: 27/02/2025

Introducción

Si bien el tema de la calidad de vida o de la "buena vida" está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles), la instalación del concepto dentro del campo de la salud es relativamente reciente, con un auge evidente en la década de los 90, que se mantiene en estos primeros años del siglo XXI. Anualmente se

publican en revistas médicas más de 2000 artículos, poniendo de manifiesto tanto el gran interés como la amplia gama de acepciones del término.⁽¹⁾

La salud es uno de los principales valores del hombre; posiblemente el elemento más decisivo de la calidad de vida en general e interviene y repercute en el resto de los elementos que la componen. El concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar.⁽²⁾

Entre los desafíos que debe enfrentar la humanidad en el presente siglo se encuentra el envejecimiento de la población, el cual es un fenómeno que está ocurriendo a nivel internacional. Debido al avance en cuidados de salud el promedio de la expectativa de vida de la población mundial está en ascenso. Este ascenso en la esperanza de vida trajo consigo un aumento de la población adulta mayor y dentro de esta, un aumento considerable de la población muy envejecida, sobre todo en países desarrollados.⁽³⁾

La extensión en la esperanza de vida es un anhelo de la humanidad, el proceso de envejecimiento unido al aumento en las comorbilidades es un reto para los servicios de salud pues se hacen más frecuentes las enfermedades crónicas, lo que conlleva mayor necesidad de atención por parte de estos, mayor necesidad de medicamentos y mayor necesidad de servicios sociales.⁽³⁾

La calidad de vida equivale a la calidad del envejecimiento, resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos en sus múltiples dimensiones. Dentro de los componentes objetivos se encuentran las circunstancias materiales de vida y circunstancias negativas que emanan de la enfermedad, en las enfermedades crónicas, el pronóstico, los tratamientos debilitantes o con efectos colaterales como el dolor y la incapacidad funcional. El componente subjetivo es el grado de satisfacción y de la percepción que tenga de sus condiciones de vida, traduciéndolos en sentimientos positivos o negativos.⁽⁴⁾

En Cuba hay un aumento de la expectativa de vida de la población, compuesta por 11 201 549 habitantes, de los cuales el 20,8 % tiene 60 años de edad o más. La

esperanza de vida al nacer para uno y otros sexos es de 78,45 años de edad y se mantiene en ascenso.⁽⁵⁾

La visión es uno de los sentidos más importantes en la vida del ser humano, por lo que al referirnos a la calidad de vida hay que relacionarla directamente con la calidad visual. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el primer informe mundial sobre la visión del año 2019, plantea que aproximadamente 2200 millones de personas viven con alguna forma de deficiencia visual o ceguera, la mayoría de ellas mayores de 50 años de edad, de las cuales más de 1000 millones podrían haberse evitado o aún no han sido tratados, y el 80 % de todos ellos se consideran evitables, lo que afecta en mayor grado a personas pobres o de escasos recursos.⁽⁶⁾

La función visual no solamente está comprendida por la agudeza visual lejana, que es la que comúnmente se tiende a cuantificar en los servicios de consulta externa, esta función también se relaciona con la agudeza visual cercana, intermedia y a distancia, visión binocular, visión periférica, estereopsia, sensibilidad al contraste, entre otros. La función visual también se puede medir en términos de discapacidad funcional reportada por el paciente; en que tanto afecta la calidad de vida para sus actividades cotidianas, ya que estas requieren el funcionamiento adecuado y el conjunto de estos componentes visuales anteriormente mencionados.⁽⁷⁾

Para medir la calidad de vida se suele utilizar información estadística, encuestas, revisiones sociales, culturales y médicas, usualmente centradas en tres aspectos primordiales:

- La esperanza de vida o longevidad;
- El nivel educativo a lo largo y ancho del país y de las clases sociales;
- El producto interno bruto per cápita.

A partir de estos tres indicadores se determina en la actualidad el índice de desarrollo humano (IDH) propuesto por la ONU mediante el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Los países con mayor IDH en el mundo son Noruega, Nueva Zelanda, Australia, Suecia, Canadá y Japón.⁽⁸⁾

A grandes rasgos pueden identificarse numerosos y distintos factores que intervienen para bien o para mal en la calidad de vida de las sociedades, dependiendo de cómo uno haga su estudio. Podríamos, sin embargo, agruparlas en categorías muy generales:

- Contexto ambiental. Las guerras, inestabilidades políticas, condiciones extremas económicas o de trabajo determinan en gran medida la calidad de vida de un individuo o un grupo humano, a partir de las consecuencias que ejerzan sobre él su contexto histórico.
- Entorno social. El grado de inserción en la sociedad, el apoyo familiar, la presencia de instituciones protectoras o la marginación social son, también, variables que intervienen a la hora de pensar la calidad de vida. De hecho, individuos de una misma región pueden tener distintas calidades de vida de acuerdo a su entorno social.
- Condiciones vitales. La riqueza y la pobreza, las oportunidades reales, en fin, las condiciones en que un individuo viene al mundo y se desarrolla inciden directamente en sus oportunidades y en su calidad de vida en general.
- Satisfacción personal. A niveles muy personales, las decisiones individuales y el modo único de lidiar con todas las condiciones anteriores son, también, factores de importancia en la calidad de vida de un individuo.
- Cultura y sociedad. Las condiciones culturales ejercidas sobre un individuo o un grupo de ellos por el resto de la comunidad o por sí mismos tampoco pueden ser dejadas de lado.⁽⁸⁾

Métodos

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura disponible en diversas plataformas en las que se brinda información científica, lo que permitió recopilar aspectos importantes sobre el tema de estudio. Se tuvo en cuenta los descriptores

bibliográficos correspondiente a las palabras clave relacionadas con la temática a investigar: calidad de vida; calidad de vida relativa a la visión; cuestionarios de calidad visual; catarata. Se consultaron revistas, folletos, publicaciones en Internet, Infomed, Medired, PubMed, Hinari, SciELO para obtener documentos publicados al respecto, en los últimos diez años.

Calidad de vida a través de la historia

La preocupación de las personas por mejorar sus condiciones de vida tanto individuales como sociales, existe desde los comienzos de la historia de la humanidad y tiene su origen en la medicina, aunque rápidamente se ha extendido a otras disciplinas como, la sociología y la psicología. Sin embargo, el concepto de calidad de vida, es mucho más reciente en la sociedad, es en 1975 cuando se comienza a hablar del término que se expande durante los años 80.⁽⁹⁾

El desarrollo del concepto se divide en dos etapas. La primera de ellas tiene lugar con las primeras civilizaciones y se prolonga hasta finales del siglo XVIII, en la que hay cierta preocupación por la salud pública y privada.⁽⁹⁾ La segunda, surge tras el desarrollo del estado moderno y la instauración de una serie de leyes, que garantizan los derechos y el bienestar del ciudadano.⁽⁹⁾

En el siglo XIX, se reconocen una serie de derechos humanos y ciudadanos que dan lugar a nuevas formas de calidad de vida, basadas en; “el reconocimiento de la actividad y la acción individual, de la lucha política y de la libertad de asociación y reunión, de la libertad de creencias, de opiniones y de su libre expresión”.⁽⁹⁾

A finales del siglo XX, aumentó el interés por estudiar la calidad de vida, tras haberse satisfecho las necesidades básicas de la población, había que empezar a trabajar para mejorarla. Los países que han logrado satisfacer las necesidades básicas son los desarrollados, por tanto, el concepto de calidad de vida puede variar, dependiendo de los países, culturas y grupos sociales.⁽¹⁰⁾

En los años 90, tras los esfuerzos procedentes de grupos y organizaciones con el fin de provocar un cambio en el sistema, surgió la necesidad de crear los 12 principios básicos de calidad de vida, en relación con la conceptualización, medida y aplicación.

Conceptualización:

1. La calidad de vida es multidimensional y está influida por factores personales y ambientales, y su interacción.
2. La calidad de vida tiene los mismos componentes para todas las personas.
3. La calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos.
4. La calidad de vida se mejora con la autodeterminación, los recursos, el propósito de vida, y un sentido de pertenencia.

Medida:

1. La medida en calidad de vida implica el grado en el que las personas tienen experiencias de vida que valoran.
2. La medida en la calidad de vida refleja las dimensiones que contribuyen a una vida completa e interconectada.
3. La medida en calidad de vida considera los contextos de los ambientes físico, social y cultural que son importantes para las personas.
4. La medida en calidad de vida incluye medida de experiencias tanto comunes a todos los seres humanos como aquellas únicas de cada persona.

Aplicación:

1. La aplicación del concepto de calidad de vida mejora el bienestar dentro de cada contexto cultural.
2. Los principios de calidad de vida deben ser la base de las intervenciones y los apoyos.
3. Las aplicaciones de calidad de vida han de estar basadas en evidencias.

4. Los principios de calidad de vida deben tener un sitio destacado en la educación y formación profesional.⁽¹¹⁾

Durante la primera década del siglo *xxi*, a raíz de los 12 principios, se produce un acuerdo en relación con cuatro directrices, que sirven de base a muchos objetivos como el desarrollo, bienestar personal, y mejora de la calidad de vida.

1. “Reconocer la multidimensionalidad de la calidad de vida.
2. Desarrollar indicadores para las respectivas dimensiones/áreas de calidad de vida.
3. Evaluar los aspectos subjetivos y objetivos de la calidad de vida.
4. Centrarse en los predictores de resultados de calidad.⁽¹¹⁾

El concepto de calidad de vida está en continua evolución, en sus orígenes se basaba en el cuidado de salud personal y con su evolución se ha preocupado por la salud e higiene pública, extendiéndose a los derechos humanos, laborales y ciudadanos, además de la preocupación por la vida social de las personas, sus actividades cotidianas y su salud.⁽⁹⁾

Aunque existen numerosas definiciones de calidad de vida, no hay ninguna universal. Según la OMS durante el Foro Mundial de Salud del año 1966 se consideró la definición de calidad de vida como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en el que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”.⁽¹²⁾ Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y las relaciones con las características sobresalientes del entorno.

Esta enunciación y puntos de consenso fueron la base de la creación del instrumento de calidad de vida de la OMS (WHOQOL-100, 1991), cuestionario válido en distintas culturas.⁽¹²⁾ Este utiliza metodologías cualitativas como los

grupos focales, al evaluar la pertenencia para los futuros usuarios de los aspectos incluidos en la valoración.

Calidad de vida relacionada con la salud

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto que reúne los conceptos de salud y calidad de vida, pretende conocer de qué modo el estado de salud de un individuo influye en su calidad de vida y en la percepción que tiene de esta; el impacto o efecto de una enfermedad o del tratamiento en el funcionamiento diario, en especial las consecuencias en su bienestar físico, emocional y social. Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud se ha convertido en un objeto de interés creciente en el ámbito clínico y científico en las últimas décadas.⁽¹³⁾

La prevalencia de enfermedades crónicas, en la mayoría de los países y en la población adulta mayor para la que el objetivo del tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de las personas, lleva a que las medidas clásicas de resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de vida de esta población.⁽¹⁴⁾

En este contexto, la incorporación de la medida de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como una medida necesaria ha sido una de las mayores innovaciones en las evaluaciones.⁽¹⁵⁾ El estudio de la calidad de vida aplicada a la tercera edad debe incluir aspectos como el estado de salud, papel, estado funcional y determinación de factores de riesgo. A partir de esta información, es posible planificar programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios sociales y de salud, por lo que es evidente que su utilidad rebasa el estrecho margen de procesos patológicos y estadísticas de resultado.⁽¹⁶⁾

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud. Para ello se debe desarrollar los instrumentos necesarios para que esa

medida sea válida y confiable, y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud.⁽¹⁴⁾

Autores como *Patrick y Erickson*⁽¹⁷⁾ definen la CVRS como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud. *Shwartzmann* y otros⁽¹⁸⁾ consideran la calidad de vida como un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre la persona y su medio ambiente.

De acuerdo a este concepto, la calidad de vida en una persona enferma es la resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido, y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad. Dicho resultado se mide en la percepción del grado de bienestar físico, psíquico y social, y en la evaluación general de la vida que hace el paciente, teniendo en cuenta los cambios que estas situaciones pueden producir en el sistema de valores, creencias y expectativas. La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal.⁽¹⁸⁾

Es claro que calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas.

Lo que se define como calidad de vida en relación con la salud tiene dos partes, que presentan diferentes problemas a la hora de validarse: la parte objetiva, que es el estatus funcional del individuo; y la parte subjetiva, que es el sentimiento de salud, la sensación de bienestar. El interés del estudio de la calidad de vida relacionada con la visión ha llevado al desarrollo de instrumentos, en forma de cuestionarios que intentan medir estos conceptos.⁽¹⁹⁾

Calidad de vida relacionada con la visión

Los estudios de calidad de vida aplicados al ámbito de la salud tienen un enorme interés en los últimos tiempos y en nuestra área constituyen un instrumento fiable para evaluar la función visual en pacientes con afecciones oculares. La visión es un factor determinante de la calidad de vida. La calidad de vida relacionada con la visión (CVRV) se refiere al estado de bienestar de un individuo asociado al estado de salud ocular o su grado de funcionalidad visual. La evaluación de la CVRV permite conocer de qué modo la disminución de la función visual repercute en el bienestar del individuo y en su grado de actividad y/o participación en la sociedad.⁽²⁰⁾

Cuando se habla de calidad de vida relativa a la visión se hace alusión no solo a una valoración de la función visual a partir de parámetros como agudeza visual (AV), sino que, además, incluye percepción de colores y contraste, campo visual (CV) y deslumbramiento. Estos últimos aspectos pueden ser valorados de una forma sencilla y rápida por cuestionarios de calidad de vida, que han sido ampliamente validados, en diferentes lenguas.⁽²¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado datos sobre las discapacidades visuales, y se estima que por lo menos 2200 millones de personas tienen deficiencia visual o ceguera. De estas, al menos 1000 millones tienen una deficiencia visual que podría haberse evitado, o que aún no ha sido tratada porque no reciben la atención que necesitan para afecciones como la miopía, la hipermetropía, el glaucoma y las cataratas.⁽²²⁾

La calidad visual se ve comprometida de manera importante con el desarrollo de la catarata, que está ligada de manera importante en su forma más común a la edad. La solución a esta discapacidad visual solo se logra a través de la cirugía. La catarata se produce por la opacidad del cristalino, con una disminución gradual y progresiva de la agudeza visual, que causa alteraciones de la percepción del brillo y el color de los objetos, deslumbramiento por el sol y otras fuentes de luz, e incluso diplopía.⁽²³⁾

La intervención quirúrgica de catarata ha evolucionado muy positivamente al perfeccionarse la facoemulsificación, este método quirúrgico ha mostrado mayor reproductividad y calidad de sus resultados. Esta cirugía pasó de ser básicamente un método para extirpar el cristalino cataratoso, a convertirse en un procedimiento refractivo.⁽²⁴⁾

Este resultado refractivo óptimo es la necesidad visual actual de los pacientes operados de catarata, y está dado porque, aunque muchos pacientes son de la tercera edad, en la sociedad moderna aún se mantiene en esas etapas de la vida una actividad social y profesional importante.

Históricamente los buenos resultados se medían por la mejoría de la agudeza visual y los hallazgos en la biomicroscopia. Hoy son cada vez más importantes las pruebas de función visual y calidad de vida. Esto se debe a que permiten una evaluación integral que incluye la perspectiva del paciente con respecto a su estado funcional y satisfacción, en relación con su visión después del tratamiento quirúrgico.⁽²⁵⁾

Para la evaluación de la calidad de vida relativa a la visión (CVRV) existen cuestionarios ya validados que han demostrado que puede existir una mala correlación entre la visión medida en la consulta y la discapacidad visual percibida por los pacientes. Esto evidencia la necesidad de evaluar los resultados del procedimiento quirúrgico, tomando en consideración la perspectiva del paciente.⁽²⁶⁾

Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud y la visión

Durante las últimas décadas se han desarrollado un número de instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud, así como la calidad de vida relacionada con la visión.

Desde 1959 la OMS considera la calidad de vida en el anciano en términos de funcionalidad en sus actividades de la vida diaria. Estas pueden ser básicas, instrumentadas o avanzadas. Existen diversos instrumentos de evaluación de las

actividades de la vida diaria, entre los que se destaca el índice de Katz para las básicas.^(27,28)

Entre los cuestionarios específicos de calidad visual relativos a la función visual en oftalmología se destacan el VF-14 (índice de función visual), el NEI VFQ (National Eye Institute Visual Functional Questionnaire), y el ADVS (Activity of Daily Vision Scale). El NEI VFQ fue creado para evaluar la función visual y la repercusión de los problemas visuales sobre la calidad de vida, independientemente de la causa de la afectación de la visión. Ha sido aplicado en estudios de análisis de la calidad de vida relativa a la función visual (CVRFV) en pacientes sometidos a la cirugía de catarata, y en pacientes con glaucoma, con retinopatía diabética y con degeneración macular. En su forma inicial contaba con 51 preguntas; después se generó una versión de 25 preguntas y en la actualidad se evalúa una versión de 11. En su versión inicial consta de 13 dominios y en la de 25 consta de 11.^(29,30,31,32)

Para cuantificar las limitaciones funcionales asociadas a las cataratas, numerosos investigadores han desarrollado y estandarizado cuestionarios destinados a medir el impacto de los problemas visuales de los pacientes con esta entidad y su repercusión en la realización de actividades de la vida diaria. En oftalmología existen diversos cuestionarios que exploran la calidad de vida relativa a salud: SF 36, SF 20, VF-25, VF-14 y VisQoL-15.⁽³³⁾

El índice de función visual VisQoL-15 es un cuestionario que surgió derivado del Lundstrom's y del cuestionario VF-14. Los cuestionarios de calidad de vida no sustituyen al resto de las evaluaciones morfológicas, sintomáticas y analíticas de la práctica médica, sino que las complementan, y aportan además la percepción que tiene el paciente sobre su estado de salud. Los cuestionarios de calidad de vida relativa a la visión (CVRV) relacionan la calidad de vida con la calidad visual, pero solo en parte, ya que esto también depende del estado mental y funcional previo del anciano. La funcionalidad física, que es el parámetro que mejor mide la calidad de vida en ancianos, es dependiente de la función visual, neuromuscular y cognitiva.^(27,34)

Pérez y Lupón⁽³⁵⁾ hacen una revisión de los artículos relacionados con el tema desde el 1.º de enero de 1995 al 31 de diciembre de 2014. Ellos seleccionaron 202 artículos, en los cuales se utilizaban instrumentos de evaluación de calidad de vida e identificaron un total de 33 instrumentos utilizados para evaluar la calidad de vida relacionada con la visión. Concluyeron que los instrumentos más citados son el NEI-VFQ-25, utilizado en 109 estudios (cuestionario de evaluación de la calidad de vida relacionada con la visión, genérico); el SF-36 (cuestionario de evaluación de la calidad de vida relacionado con la salud), citado en 18 artículos y el VF-14 (cuestionario de evaluación de la calidad de vida relacionada con la visión en cataratas).

Los instrumentos genéricos más citados que evalúan la calidad de vida relacionada con la visión, es decir, los que no han sido diseñados para valorar la calidad de vida relacionada con la visión atendiendo a unas condiciones o enfermedades concretas, fueron el National Eye Institute 25-item Visual Functional Questionnaire (NEI-VFQ-25) y el SF-36. Mientras el instrumento específico más empleado para evaluar la calidad de vida relacionada con la visión, citado en 14 artículos, fue el Visual Function Index (VF-14) (cuestionario de evaluación de la calidad de vida relacionada con la visión en cataratas), con el que se pregunta al paciente con cataratas por el grado de dificultad que le supone realizar diferentes actividades de la vida diaria, antes y después de la cirugía. Constituye un buen sistema para conocer el deterioro funcional de un paciente con una enfermedad ocular, o la satisfacción después de haber realizado algún tipo de intervención y es uno de los instrumentos de este tipo más utilizados en la actualidad.⁽³⁶⁾

En nuestro país se han aplicado varios de estos índices tales como, VQOL-15, VF-14, y el índice de Katz. El índice de función visual VF-14 Este índice es uno de los más usados en oftalmología. Este construido para medir la repercusión funcional de la catarata y evaluar la eficacia de la cirugía. Valora cinco dimensiones por medio de actividades visuales: visión de lejos, de cerca, precisión y claridad visual, conducción nocturna y conducción diurna. Ha mostrado ser válido, fiable y sensible

a los cambios clínicos, y tener buena correlación con la agudeza visual, la evaluación subjetiva de la visión de los pacientes y otras medidas.⁽¹³⁾

A partir del año 2015, la Dra. Belkys Rodríguez Suárez comienza a realizar estudios de calidad de vida relativa a la función visual, usando el cuestionario NEI VFQ-25 (nunca antes aplicado en Cuba), debido a que este ha demostrado ser un cuestionario útil y fiable para evaluar la calidad de vida relacionada con la visión en población adulta. Este proyecto sirvió para generalizar los estudios de calidad de vida relativa a la función visual en todos los procedimientos de la especialidad, utilizando diferentes cuestionarios. Hoy se realizan en cirugías simultáneas, en cirugía combinadas de catarata y glaucoma, en pacientes con cirugía refractivas, en implantes secundario en pacientes afáquicos, en pacientes con tratamiento intravítreo de antiangiogénicos, entre otros.⁽¹³⁾

Es importante conocer los resultados y su adaptabilidad a nuestro medio. Si tenemos en cuenta las diferencias en las características poblacionales, hay que adecuar estos instrumentos de medición de la calidad de vida a nuestras características socioculturales para medir de manera objetiva el impacto de la salud ocular en el papel social del individuo y el desarrollo de sus actividades diarias.⁽²⁵⁾

En la actualidad no solo se debe valorar, en el estudio posoperatorio del paciente, el número frío de la agudeza visual, sino la calidad de vida alcanzada acorde con la calidad visual obtenida poscirugía. El oftalmólogo debe apreciar la importancia y la magnitud del impacto de la discapacidad visual. Los datos objetivos del examen físico y de los métodos auxiliares de diagnóstico en oftalmología brindan una evaluación del estado visual del paciente, pero no reflejan el impacto del impedimento visual en la calidad de vida relacionada con la salud; por eso en nuestra práctica hemos comenzado a utilizar la prueba de calidad de vida en función de la calidad visual.^(25,37)

A modo de conclusión, la calidad de vida es un fenómeno social complejo, un proceso de percepción personal del nivel de bienestar alcanzado a través de las condiciones de vida y el grado de satisfacción con la vida. Existen, en el ámbito de

la oftalmología, diversos instrumentos específicos utilizados en la evaluación de los problemas visuales. Algunos investigadores aplican instrumentos genéricos y/ específicos. Es importante integrar en la práctica diaria el uso de cuestionarios de calidad de vida debido a que nos permite una adecuada medición de los resultados del tratamiento al conocer la respuesta clínica y el grado de satisfacción del paciente, lo que conlleva una mejor calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. Schwartzmann laura. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Cienc. enferm. 2003;9(2):09-21. DOI: [10.4067/S0717-95532003000200002](https://doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002)
2. Alfonso U, Caqueo-Úrizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Ter Psicol. 2012 [acceso 14/03/2023];30(1):61-71. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
3. Mesa-Trujillo D, Valdés-Abreu B, Espinosa-Ferro Y, Verona-Izquierdo A, García-Mesa I. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020 [acceso 14/06/2024];36(4). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1256>
4. Rodríguez Suarez B, Hernández Silva Y, Llanes Rodríguez R, Veitía Rovirosa Z, Trujillo Fonseca K, Guerra Almaguer M. Escala NEI VFQ – 25 como instrumento de medición de la calidad de vida relativa a la visión. Rev Cubana Oftalmol. 2017 [acceso 14/06/2024];30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762017000100009&lng=es
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: Dirección Nacional de Estadística; 2020 [acceso 14/06/2024]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>

6. World Health Organization (WHO). WHO Launches First Global Vision Report. Geneva: WHO; 2019 [acceso 15/04/2021]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/08-10-2019-who-launches-first-world-report-on-vision>
7. Miller KM, Oetting TA, Tweeten JP, Carter K, Lee BS, Lin SR, et al. Cataract in the Adult Eye Preferred Practice Pattern. *Ophthalmology*. 2022;129(1):P1–126. DOI: [10.1016/j.ophtha.2021.10.006](https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2021.10.006)
8. Nahum Montagud Rubio. Índice de Desarrollo Humano (IDH): qué es y cómo se calcula. Portal Psicología y Mente; 2020 [acceso 15/04/2021]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/cultura/indice-desarrollo-humano>
9. Moreno B, Ximénez C. Cuarta parte: Evaluación en Psicología de la Salud. En: Buela G, Carballo V, Sierra C. Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. Madrid: Siglo Veintiuno; 1996. p. 1045-70.
10. Garrido-Piosa M, Cerpa-Garrido JM. Calidad de vida: evolución histórica, perspectivas y consideraciones. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. 2014. p.2. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-de-vida-evolucion-historica>
11. Scharlock R, Verdugo MA. El concepto de calidad de vida, su medición y su utilización. En: Verdugo MA. Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación. Salamanca: Amarú ediciones; 2006. p. 29-60.
12. Gómez Mengelberg E. Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *TOG (A Coruña)*. 2009 [acceso 15/04/2021];6(9):10. Disponible en: <http://www.revistatoq.com/num9/pdfs/original2.pdf>
13. Hernández Silva JR. Facoemulsificación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022 [acceso 14/06/2024]. Disponible en: <https://www.bvscubs.sld.cu/libro/facoemulsificacion>
14. Testa M. Current Concepts: Assessment of Quality-of-Life Outcomes. *N Engl J Med*. 1996;334(13):835-40. DOI: [10.1056/NEJM199603283341306](https://doi.org/10.1056/NEJM199603283341306)

15. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick D. Measuring Health-Related Quality of Life. *Annals of Internal Medicine*. 1993;118(8):622-9. DOI: [10.7326/0003-4819-118-8-199304150-00009](https://doi.org/10.7326/0003-4819-118-8-199304150-00009)
16. Dulcey-Ruiz E. Quintero G. Calidad de vida y envejecimiento. En: Rocabruno JC. *Tratado de Gerontología y geriatría Clínica*. La Habana: Academia; 1999. p.128-136.
17. Patrick D, Erickson P. *Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation*. Oxford University Press. New York; 1993.
18. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*. 2003;9(2):9-21. DOI: [10.4067/S0717-95532003000200002](https://doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002)
19. Hernández Narváez MG, Olivares Luna AM, Carillo Hernández A, Tovar Méndez GM, González Pedraza Avilés A. Prevalencia de trastornos visuales y su relación con la funcionalidad en adultos mayores. *Rev Cubana Oftalmol*. 2015 [acceso 07/09/2017];28(2):190-7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft05215.pdf>
20. Pérez Jiménez D, Lupón Bas M. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la visión. *Gaceta de optometría y óptica oftálmica*. 2017 [acceso 16/08/2023];521. Disponible en: <https://dialne.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5891901>
21. Rodríguez Suarez B, Arellano-Tapia PJ, Hernández Silva JR, Pérez Candelaria EC, Veitía-Rivirosa ZA, Hormigó Puertas IF, et al. Calidad de vida relativa a la función visual en pacientes hipermetropes presbitas posterior a lensectomía refractiva. *Vision Pan-America. Pan-American J Ophtalmol*. 2018;17(1):16-30. DOI: [10.15234/vpa.v17i1.446](https://doi.org/10.15234/vpa.v17i1.446)
22. Organización Mundial de la Salud. Ceguera y discapacidad visual. OMS; 2021 [acceso 27/02/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/blindness-and-visual-impairmen>
23. Bourne RRA, Flaxman SR, Braithwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB, et al. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness

- and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2017;5(9):888–97. DOI: [10.1016/S2214-109X\(17\)30293-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30293-0)
24. Rio Torres M, Hernández Silva JR, Ramos López M. Facochop en la faco Premium. En: Centurión V, Nicoli C, Chávez Mondragón. Cristalino de las Américas. La cirugía del cristalino hoy. 2da ed. Jaypee Highlights; 2018. p. 521-7.
25. Luján S, Pizango O, Albuquerque M, Valenzuela M, Mayta-Tristán P. Variación de la función visual y calidad de vida luego de cirugía de catarata por facoemulsificación con implante de lente intraocular. Rev Mex Oftalmol. 2014 [acceso 14/06/2024];88(4):176-81. DOI: [10.1016/j.mexoft.2014.06.003](https://doi.org/10.1016/j.mexoft.2014.06.003)
26. Hirneiss C, Neubauer AS, Welge-Lüssen U, Eibl K, Kampik A. Measuring patient's quality of life in ophthalmology. Ophthalmologe. 2003;100(12):1091-5. DOI: [10.1007/s00347-003-0884-1](https://doi.org/10.1007/s00347-003-0884-1)
27. 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. 2015 [acceso 29/09/2017];89:141-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mexoft.2014.09.005>
28. Robles Espinosa AI, Rubio Dorado B, De la Rosa Galván EV, Nava Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente. 2016 [acceso 30/10/2023];11(3):120-5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf14>
29. Rodríguez B, Duarte N, Hormigó I, Méndez A, García J. Calidad de vida relativa a la función visual en pacientes operados de catarata. Rev Cubana Oftalmol. 2019 [acceso 16/08/2023];32(1). Disponible en: <http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/698>
30. Hirneiss C. The impact of a better-seeing eye and a worse-seeing eye on vision-related quality of life. Clin Ophthalmol. 2014;8:1703-9. DOI: [10.2147/OPTH.S64200](https://doi.org/10.2147/OPTH.S64200)
31. Payal AR, Sola-Del Valle D, González-González LA, Cakiner-Egilmez T, Chomsky AS, Vollman DE, et al. American Society of Anesthesiologists classification in cataract surgery: Results from the Ophthalmic Surgery Outcomes Data Project. J Cataract Refract Surg. 2016;42(7):972-82. DOI: [10.1016/j.jcrs.2016.04.032](https://doi.org/10.1016/j.jcrs.2016.04.032)

32. Hirooka K, Sato S, Nitta E, Tsujikawa A. The relationship between vision-related quality of life and visual function in glaucoma patients. J Glaucoma. 2016;25(6):505-9. DOI: [10.1097/IJG.0000000000000372](https://doi.org/10.1097/IJG.0000000000000372)
33. Benítez Pérez María. Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. Medisur. 2017 [acceso 11/03/2025];15(1):8-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100003&lng=es
34. Luján S, Alburquerque M, Pizango O. Uso de cuestionarios de calidad de vida para la evaluación de pacientes sometidos a la cirugía de catarata. Arch Soc Esp Oftalmol. 2013 [acceso 29/09/2023];88(4):162-3. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-archivos-sociedad-espanola-oftalmologia-296-articulo-uso-cuestionarios-calidad-vida-evaluacion-S036566911200188816>
35. Pérez Jiménez D, Lupón Bas M. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la visión. Gaceta de Optometría y Óptica Oftálmica. 2017 [acceso 29/09/2023];521:60-4. Disponible en: <https://dialne.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5891901>
36. 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. 2019 [acceso 28/12/2023];32(1). Disponible en: http://revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmología/article/view/311/html_386
37. Kurna SA, Altun A, Gencaga T, Akkaya S, Sengor T. Vision related quality of life in patients with keratoconus. J Ophthalmol. 2014;542-694. DOI: [10.1155/2014/694542](https://doi.org/10.1155/2014/694542)

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.