UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA DE POSGRADO

Maestría en Ciencias con Mención En Gerencia De Servicios De Salud

TESIS

Efectividad de la facoemulsificación sobre la calidad de vida en adultos mayores operados de catarata en el hospital Almanzor Aguinaga asenjo, 2025.

para obtener el grado académico de:

Maestro en Ciencias con Mención en Gerencia de Servicios de Salud

Autor

Bach. Carlos Enrique Santa María Santa María

Asesor

Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo

Profesor Principal D.E. Facultad de Medicina Humana

Lambayeque – Perú

2026

Efectividad de la facoemulsificación sobre la calidad de vida en adultos mayores operados de catarata en el hospital Almanzor Aguinaga asenjo, 2025.

Bach. Carlos Enrique Santa María Santa María
Autor

Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
Asesor

Tesis presentada para optar el Grado Académico de: Maestro en Ciencias con Mención en Gerencia de Servicios de Salud"

Aprobada por:

Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gastelo
Presidente del jurado

Mg. Luis Rolando Sandoval Cruzalegui
Secretario del jurado

Mg. Humberto Mártel Rosas Lavado
Vocal del jurado

Lambayeque 2026

Obs: SIENDO LAS 5 PM DEL DIA 16/09/2026
TESISTA: CARLOS ENRIQUE SANTAMARIA SANTAMARIA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS 134

Siendo las 5 PM horas del día 16 de Sbre del año Dos Mil NOVECIENTOS VEINTISEIS en la Sala de Sustentación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gulla de Lambayeque, se reunieron los miembros del jurado, designados mediante Resolución N° 359-2026 de fecha 7/9/26, conformado por:

SOLO A CABRERA GASTELO PRESIDENTE (A)
LUIS SANDOVAL CHEZALEGUI SECRETARIO (A)
HUMBERTO ROJAS LOVADO VOCAL
ASESOR (A)

Con la finalidad de evaluar la tesis titulada EFECTIVIDAD DE LA FACOETIMULACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR INTERVENIDO EN HOSPITAL "AAA" ES SALUD

presentado por el (la) Tesista DR. CARLOS STA MARIA

sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 68-2025 de fecha 13/2/2025

El Presidente del jurado autorizó del acto académico y después de la sustentación, los señores miembros del jurado formularon las observaciones y preguntas correspondientes, las mismas que fueron absueltas por el (la) sustentante, quien obtuvo DIECISIETE puntos que equivale al calificativo de BUENO

En consecuencia el (la) sustentante queda apto (a) para obtener el Grado Académico de: MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD

Siendo las 5:45 PM horas del mismo día, se da por concluido el acto academico, firmando la presente acta.

DR. ALEJANDRO CABRERA — PRESIDENTE
DR. LUIS SANDOVAL — SECRETARIO
DR. HUMBERTO ROJAS — VOCAL
ASESOR
NESTOR RODRIGUEZ ALAYO.

PD. MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD

Yo Nestor Manuel Rodriguez Alayo usuario revisor de Tesis [X]
Trabajo de Suficiencia Profesional y/o Trabajo Académico [ ]
Titulado Efectividad de la Facoemulsificación sobre la calidad de vida en adultos mayores operados de catarata en el hospital Almanzor Aguinaga 2025
Cuyo autor (es) son Carlos Santa Maria Santa Maria DNI N° 16661341
—; con DNI N° — ,declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud 15%, verificables en el Resumen del Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito (a) analizó reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos,

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 13 de Julio del 2026

Firma (Asesor)

Nombres y Apellidos Nestor Manuel Rodriguez Alayo

DNI 17640067

Defina la modalidad con (X)
Adjunta:
Resumen de Reporte automatizado de similitudes
Recibo digital

Bach. Carlos Enrique Santa María Santa María
Autor

EFECTIVIDAD DE LA FACOEMULSIFICACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CATARATA EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	16%	3%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	Fuente de Internet
2	bdigital.ula.ve	Fuente de Internet
3	core.ac.uk	Fuente de Internet
4	biblioteca.medicina.usac.edu.gt	Fuente de Internet
5	rmo.com.mx	Fuente de Internet
6	revoftalmologia.sld.cu	Fuente de Internet
7	repositorioinstitucional.buap.mx	Fuente de Internet
8	www.tdx.cat	Fuente de Internet
9	revistas.unfv.edu.pe	Fuente de Internet
10	repositorio.unprg.edu.pe	Fuente de Internet
11	repositorio.uss.edu.pe	Fuente de Internet
12	ru.dgb.unam.mx	Fuente de Internet
13	www2.unprg.edu.pe	Fuente de Internet
14	eugdspace.eug.es	Fuente de Internet
	repositorio.unjbg.edu.pe	

DR. NESTOR RODRIGUEZ ALAYO
DNI 17640067
ASESOR

turnitin

Recibo digital

Este recibo confirma quesu trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Carlos Enrique Santa María Santa María
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	EFECTIVIDAD DE LA FACOEMULSIFICACIÓN SOBRE LA CALIDAD...
Nombre del archivo:	TESIS_SANTAMAR_A_Actualizada.docx
Tamaño del archivo:	115.81K
Total páginas:	47
Total de palabras:	10,817
Total de caracteres:	60,854
Fecha de entrega:	09-jul-2026 12:31p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2995641309



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSTGRADO

EFECTIVIDAD DE LA FACOEMULSIFICACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES OPERADOS DE CATARATA EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, 2025.

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

AUTOR

BACH. CARLOS ENRIQUE SANTA MARÍA SANTA MARÍA

LAMBAYEQUE – PERÚ
2026

DR. NESTOR RODRIGUEZ AVAYO
DNI 17640067
ASESOR

Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

DEDICATORIA: A mi valiente mamá, por su amor, apoyo y sacrificio en mi viaje educativo. A mi familia, en especial a mis adorados hijos: Carlos, Gabriela y Renzo por ser fuente inagotable de fortaleza y perseverancia en mi búsqueda de conocimiento y humanidad.

INFORMACION GENERAL

1. **TITULO:**

   Efectividad de la facoemulsificación sobre la calidad de vida en adultos mayores operados de catarata en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2025

2. **AUTOR:**

   Bach. Carlos Enrique Santa María Santa María

3. **ASESOR**

   Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo

   Profesor Principal D.E. Facultad de Medicina Humana

4. **LINEA DE INVESTIGACION:**

   Salud y Bienestar: Atención integral en salud y biotecnología clínica.

5. **INSTITUCION**

   Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud : Servicio de Oftalmologia

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 1

II. DISEÑO TEÓRICO 4

2.1. Estado del arte 4

2.1.1 Antecedentes 4

2.2. Bases Epistemológicas 7

2.3. Bases teóricas 8

2.4. Operacionalización de variables 11

III. DISEÑO METODOLÓGICO 12

3.1. Población y muestra 12

3.2. Técnica e instrumento 12

3.4. Procesamiento y Análisis de Datos: 13

3.4.1. Análisis de datos 13

IV. RESULTADOS 14

Tabla 1 14

Tabla 2 15

Tabla 3 16

Tabla 4 17

Tabla 5 18

Tabla 6 29

Tabla 7 20

Tabla 8 21

Tabla 9 22

Tabla 10 23

Tabla 11 24

Tabla 12 25

Tabla 13 26

Tabla 14 27

V. DISCUSIÓN 28

VI. CONCLUSIONES 31

VII. RECOMENDACIONES 32

VIII. REFERENCIAS **33**

IX. ANEXOS **35**

Anexo 01: **35**

Anexo 02: **36**

RESUMEN

Objetivo. Determinar la efectividad de la cirugía de facoemulsificación FACO en el adulto mayor operado de catarata en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2025. relacionada con la calidad de vida CV y la visión del paciente, basado en su seguridad, eficacia y rápida recuperación visual

Metodología. La investigación fue de tipo descriptiva transversal, observacional y diseño no experimental en 100 adultos mayores operados de la catarata sometidos a FACO, elegidos por muestreo no aleatorio de tipo consecutivo. Para la estimación de la CV asociada con la visión se utilizó el National Eye Institute Visual Function Questionnaire-25 (NEI VFQ-25). La información fue procesada en Microsoft Excel y analizada mediante el programa SPSS versión 25. Se empleó estadística descriptiva e inferencial, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Resultados. La FACO se asocia con una recuperación de la función visual y con una mejora de la capacidad funcional de los adultos mayores para desarrollar sus actividades diarias. La mayoría de los participantes no presentó limitaciones para la visión cercana, visión lejana, reconocimiento de colores, movilidad independiente ni desempeño social. Asimismo, predominó una elevada autonomía funcional y una percepción favorable de la CV relacionada con la visión. De manera global, el 84,0% de los pacientes alcanzó una muy buena y el 16,0% buena CV después de la FACO.

Conclusión. Se concluye que la FACO es un procedimiento altamente efectivo para mejorar CV relacionada con la visión de los adultos mayores operados de catarata en la institución y periodo de estudio.

Palabras clave: Catarata, Facoemulsificación, Calidad de Vida, Adulto mayor, Agudeza Visual, NEI VFQ-25.

ABSTRACT

Objective. To determine the effectiveness of phacoemulsification (PHACO) surgery in older adults undergoing cataract surgery at Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital in 2025, specifically regarding vision-related quality of life (VRQoL) and patient vision, based on safety, efficacy, and rapid visual recovery.

Methodology. This was a descriptive, cross-sectional, observational study with a non-experimental design involving 100 older adults who underwent cataract surgery via PHACO, selected through non-random consecutive sampling. The National Eye Institute Visual Function Questionnaire-25 (NEI VFQ-25) was used to assess VRQoL. Data were processed in Microsoft Excel and analyzed using SPSS software (version 25). Descriptive and inferential statistics were employed, with a significance level of $p < 0.05$.

Results. PHACO is associated with the recovery of visual function and improved functional capacity in older adults regarding the performance of daily activities. The majority of participants showed no limitations in near vision, distance vision, color recognition, independent mobility, or social functioning. Furthermore, high functional autonomy and a favorable perception of VRQoL predominated. Overall, 84.0% of patients achieved "very good" VRQoL and 16.0% achieved "good" VRQoL following PHACO.

Conclusion. It is concluded that PHACO is a highly effective procedure for improving vision-related quality of life in older adults undergoing cataract surgery at the study institution during the study period.

Keywords: Cataract, Phacoemulsification, Quality of Life, Older Adult, Visual Acuity, NEI VFQ-25.

I. INTRODUCCIÓN

La pérdida progresiva de la transparencia del cristalino figura entre los principales desencadenantes de discapacidad visual (DV) prevenible en los adultos mayores de 60 años, generando limitaciones funcionales que repercuten en la calidad de vida (CV), con pérdida de la capacidad para ejecutar actividades cotidianas comprometiendo su autonomía[1]

Según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2026, la DV afectará a cerca de 2 200 millones de individuos globalmente; cabe destacar que aproximadamente la mitad de esta cifra -unos 1 000 millones- corresponde a afecciones prevenibles o que no han sido tratadas a tiempo. Entre las principales causas destacan la presbicia, la catarata y los errores de refracción no corregidos. Asimismo, el organismo internacional advierte que cerca del 50 % de las personas que requieren cirugía de catarata no reciben tratamiento oportuno, situación que afecta principalmente a los países con escasos recursos económicos.[1]

En Latinoamérica y en el Caribe persisten importantes desigualdades en la distribución de la discapacidad visual. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que las mayores tasas de ceguera y limitación visual se concentran en poblaciones rurales y en grupos socialmente vulnerables. La persistencia de la catarata como causa de pérdida visual evitable resalta la necesidad de fortalecer las estrategias orientadas a mejorar el acceso oportuno a la atención oftalmológica y al tratamiento quirúrgico.[2]

La catarata es una enfermedad ocular de evolución progresiva caracterizada por la opacificación del cristalino, ocasionando una disminución gradual de la agudeza visual. Aunque diversos factores pueden contribuir a su aparición, el envejecimiento se consolida como el factor de riesgo primordial en el desarrollo de la catarata. La DV condiciona restricciones en la movilidad y en el desempeño de las actividades diarias, compromete la independencia funcional y repercute sobre el estado emocional, incrementando la vulnerabilidad al deterioro cognitivo y a la depresión.[3]

En nuestro país, la pérdida de visión reversible en personas mayores de 60 años es provocada predominantemente por la catarata, una enfermedad que representa un desafío significativo y una notable demanda para los servicios de salud pública. Esta enfermedad, continúa generando una importante carga para el sistema de salud debido a que constituye una de las principales causas de pérdida visual reversible en los adultos mayores. Su impacto se ve favorecido por el envejecimiento y las dificultades para acceder de manera oportuna a servicios especializados de atención oftalmológica. En este escenario, el Instituto Nacional de Oftalmología (INO), organismo perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA), reportó que entre los años 2023 y 2024 se realizaron cerca de 16 000 intervenciones quirúrgicas oftalmológicas, de las cuales 7 341 correspondieron a cirugías de catarata (CC), evidenciando la elevada demanda[4] Asimismo, durante el año 2024 más de 800 adultos mayores de bajos recursos recuperaron la visión mediante campañas gratuitas de CC, siendo la facoemulsificación (FACO) la principal técnica quirúrgica utilizada.[5]

La FACO se consolida como el abordaje quirúrgico de referencia. Su carácter mínimamente invasivo permite una recuperación visual rápida, baja frecuencia de complicaciones y excelentes resultados funcionales, razones por las cuales se ha consolidado como el estándar terapéutico para esta enfermedad. [6,7] . La recuperación visual favorece el bienestar emocional, reduce la dependencia de terceros y contribuye a una mejor percepción de la CV asociada con la visión. [8,9]

A nivel regional en Lambayeque, la transición demográfica hacia una mayor longevidad ha traído una creciente necesidad de asistencia médica ocular, donde destaca la catarata, una de las fuentes primordiales de DV de carácter corregible. El HAAA, como establecimiento referencial de EsSalud en el norte del Perú, atiende un importante número de pacientes adultos mayores con compromiso visual secundario a catarata, muchos de los cuales presentan limitaciones funcionales que afectan su autonomía, movilidad y desempeño en las actividades cotidianas.

Aun cuando la FACO representa el abordaje quirúrgico predilecto, existe limitada evidencia local acerca de su impacto sobre la CV de los pacientes intervenidos. En ese contexto, resulta

necesario evaluar la efectividad de la facoemulsificación en la CV del adulto mayor intervenido de catarata en el HAAA durante el año 2025, siendo el problema de investigación: ¿Cuál es la efectividad de la facoemulsificación sobre la calidad de vida en adultos mayores operados de catarata en el HAAA, 2025?

El objetivo general es determinar la efectividad de la FACO sobre la CV en este grupo de pacientes mediante los siguientes objetivos específicos: (a) Caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico de los adultos mayores sometidos al procedimiento de FACO; (b) Describir el estado de la salud general, la CV de índole visual, y el nivel de desempeño social posterior a la intervención quirúrgica; (c) Evaluar la efectividad de la cirugía de facoemulsificación en la capacidad funcional para realizar actividades cotidianas posterior al procedimiento.

El estudio se justifica desde el punto de vista social, institucional, económico e igualmente desde lo profesional médico, debido a la elevada carga que representa la catarata en la población adulta mayor y a las repercusiones que la DV visual ocasiona sobre su calidad de vida.

Desde la perspectiva social, las limitaciones funcionales derivadas de la catarata condicionan una menor capacidad del adulto mayor para realizar de forma autónoma las actividades cotidianas. Esta situación, incrementa la necesidad de apoyo familiar o cuidadores y afecta su bienestar emocional.

Desde la perspectiva institucional, la evaluación de la efectividad de la FACO permitirá valorar los beneficios derivados de la inversión realizada por el HAAA en la atención quirúrgica de pacientes con catarata. La recuperación de la función visual favorece la independencia del adulto mayor, disminuye la necesidad de consultas reiteradas, reduce el riesgo de eventos adversos asociados a la discapacidad visual y contribuye a una mejor utilización de los recursos sanitarios.

Los resultados clínicos favorables, la FACO se ha establecido como el abordaje quirúrgico de referencia en el tratamiento de la catarata, favoreciendo una recuperación visual temprana y una menor tasa de complicaciones, contribuyendo de esta manera al fortalecimiento de las estrategias de atención oftalmológica y a la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.

Además, los hallazgos proporcionarán evidencia científica que contribuirá a la toma de decisiones en el ámbito oftalmológico, favoreciendo una gestión más eficiente de los recursos disponibles y el fortalecimiento de estrategias orientadas a reducir el impacto social y económico asociado a la catarata; y elevar la calidad del cuidado ocular en este grupo de pacientes.

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1. Estado del arte

2.1.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

En Polonia, Michalak et al.[10] (2025) evalúan las repercusiones de la CC sobre la CV de100 pacientes (45 hombres y 55 mujeres) en el hospital clínico de oftalmología SPEKTRUM, los cuales se sometieron a una cirugía de extracción de cataratas; abarcando la nitidez visual, la satisfacción en el desarrollo de las tareas cotidianas y el componente adaptativo tanto emocional como social. Se utilizaron dos cuestionarios propios, así como los cuestionarios WHOQOL-Bref y AIS. Los resultados indicaron que la CV de los pacientes tras la operación fue superior a la media (>50 puntos) en todos los dominios. La puntuación del dominio físico fue la más baja (54 puntos), mientras que la del dominio social fue más alta (70 puntos). La CV no depende del sexo, pero se correlaciona inversamente con la edad. La correlación fue estadísticamente significativa en todos los dominios de la escala WHOQOL-Bref (rho entre -0,444 y -0,594) en 93 pacientes mayores de 50 años. Concluyeron que la

puntuación en el dominio físico es más baja debido a la edad avanzada y las comorbilidades, pero la participación de los pacientes en actividades sociales hizo que mejoraran su bienestar y autoestima. La mayoría manifestó encontrarse satisfechos con los resultados de la operación y la ausencia general de complicaciones. Su capacidad para realizar las actividades diarias mejoró considerablemente.

Lim A.[11], describe la FACO como una técnica quirúrgica que ofrece mejoras significativas en la visión y la CV, mediante una revisión sistemática de búsqueda estructurada en Scopus, PubMed y Cochrane, incluyendo publicaciones comprendidas entre 2020 y 2025; examina la evidencia sobre la eficacia, el perfil de seguridad y las complicaciones de la FACO en adultos mayores. De un conjunto inicial de 376 artículos, se seleccionaron 41 para la revisión en función de su relevancia y la calidad de la evidencia. Los hallazgos demostraron una mejora significativa de la AV mejor corregida (AVMC) tras la cirugía, y la mayoría de los pacientes alcanzaron una agudeza de 20/40 o superior en las semanas posteriores a la intervención. Se observaron mejoras en la visión funcional en diversas actividades cotidianas, como la lectura, la movilidad y la CV en general. La complicación a largo plazo más frecuente fue la opacificación capsular posterior (OCP) que requirió una capsulotomía posterior con láser Nd:YAG.

Błachnio et al.[12] (2024) Analizaron el impacto de las FACO sobre la calidad de vida de los pacientes, mediante la CV, examinaron diversos componentes vinculados con la función visual, las actividades de la vida diaria y el bienestar psicosocial. A partir de sus hallazgos, enfatizaron que la evaluación de los resultados terapéuticos debe trascender la mejoría de la agudeza visual e incluir indicadores relacionados con el funcionamiento y la percepción del paciente.

Chantal et al.[13], en 2023, publicaron un artículo “Effects of Cataract Surgery on Patients' Quality of Life”, en el cual dieron a conocer que la DV afecta las actividades diarias de los pacientes, y su CV. Evaluaron la CV de los pacientes después de la CC utilizando el NEI VFQ-25, en 93 pacientes que se sometieron a CC en el Hospital de Ginecología, Obstetricia y Pediatría de Yaoundé (HGOPY) y el Centro Médico-Quirúrgico de Essos. Concluyen que hubo un incremento significativo de la CV en las evaluaciones realizadas a los 14 días y al mes de la cirugía.

En 2023, Zhou et al.[14] mediante un estudio retrospectivo comparan la calidad de vida y la satisfacción visual de102 pacientes (51 brasileños y 51chinos después de la cirugía de catarata con implantación de lentes intraoculares trifocales. Fueron evaluados durante un seguimiento de tres meses mediante pruebas de agudeza visual y los cuestionarios Catquest-9SF y Near Activity Visual Questionnaire (NAVQ). Los resultados evidenciaron una mejoría significativa de la función visual y un alto nivel de satisfacción en ambos grupos. Los pacientes brasileños mostraron mayor satisfacción con la visión de lejos y de cerca, mientras que los pacientes chinos obtuvieron mejores resultados en la visión intermedia. Concluyeron que la implantación de lentes intraoculares trifocales proporciona excelentes resultados visuales y una mejora importante en la calidad de vida de los pacientes intervenidos.

Harsi et al.[15] (2023) analizaron la CV relacionada con la visión y los factores vinculados en adultos mayores con catarata de la región de Marrakech-Safi. Estudiron 248 pacientes de 60 años o más, en quienes se evaluó la calidad de vida mediante el cuestionario NEI VFQ-25. Se recopilaron datos clínicos y características sociodemográficas para identificar los factores asociados con la CV relacionada con la visión. Los resultados evidenciaron una CV moderadamente afectada, observándose las menores puntuaciones en las dimensiones de conducción, salud mental, salud general, desempeño de roles, visión cercana y visión general. Concluyeron que la CV de los adultos mayores con catarata está determinada tanto por la condición visual como por factores sociodemográficos, por lo que recomendaron considerar estos aspectos en la atención integral de esta población.

En 2022, Tan et al.[16] en un estudio observacional de casos y controles determinaron el efecto de la FACO sobre la CV relacionada con la visión en pacientes con catarata y miopía alta, utilizando la agudeza visual (AV) y el NEI VFQ-25 como principales herramientas de evaluación. Incluyó 90 pacientes con miopía alta y un grupo control con longitud axial normal, quienes fueron evaluados antes de la cirugía y seis meses si presentaban mejor agudeza visual corregida. Los resultados evidenciaron una mejoría significativa de la agudeza visual y de la calidad de vida relacionada con la visión en ambos grupos después de la intervención; sin embargo, los pacientes con miopía alta experimentaron un mayor incremento en las puntuaciones del cuestionario respecto al grupo control. Los autores concluyeron que la FACO mejora

significativamente la función visual y la CV relacionada con la visión, incluso en pacientes con miopía alta.

Antecedentes nacionales

Mediante un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo, retrospectivo y transversal, Tello-Arquíñego[17] (2024) en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz determinar la percepción de la función visual y el bienestar general en pacientes de la tercera edad sometidos a una intervención quirúrgica bilateral. Para la recolección de los datos, se emplearon las herramientas VisQol-15 junto con el Índice de Katz orientados a examinar la capacidad resolutiva visual, la CV y el nivel de autonomía en las rutinas diarias. Los resultados, demostraron una evolución favorable en el aspecto visual, vinculada a una valoración positiva de su CV y el mantenimiento de la independencia funcional en el grueso de la muestra. Ante esto, se concluyó que dicho procedimiento quirúrgico representa una estrategia idónea para la recuperación terapéutica ocular y la optimización del bienestar en este grupo etario.

2.2. Bases Epistemológicas

La presente investigación se fundamentó, en la premisa de que los fenómenos fácticos son susceptibles de un análisis objetivo a través del método científico. Bajo esta perspectiva, la cuantificación de las variables y el tratamiento estadístico, garantizando así la obtención de evidencia empírica verificable para dar respuesta a los objetivos trazados. El modelo epistemológico se operacionalizó al evaluar la efectividad de la FACO mediante indicadores clínicos y métricas de CV vinculadas a la salud ocular.

El estudio se sustenta también en los principios de la medicina basada en evidencias, que orientan la toma de decisiones clínicas mediante la integración de la evidencia científica, la experiencia profesional y la percepción de los pacientes. Desde esta perspectiva, la CV constituye un complemento de los indicadores clínicos tradicionales, al aportar información sobre el efecto de la FACO en la recuperación funcional, la autonomía y el bienestar de los adultos mayores, además de las mejoras alcanzadas en la función visual.

Asimismo, la investigación se enmarca en el modelo de atención integral en salud, el cual reconoce que la evaluación de los resultados terapéuticos debe considerar dimensiones biológicas, funcionales, psicológicas y sociales. En consecuencia, la efectividad de la FACO fue analizada desde una perspectiva integral, incorporando la percepción del paciente sobre su CV vinculada con la visión como un componente esencial de la calidad de la atención en los servicios de oftalmología.

2.3. Bases teóricas

Catarata

La catarata se define como la pérdida progresiva de la transparencia del cristalino, condición que limita el paso normal de la luz hacia la retina y ocasiona una disminución gradual de la agudeza visual. Esta alteración es consecuencia de cambios físicos y químicos en la estructura del cristalino que modifican sus propiedades ópticas, incrementando la absorción y dispersión de la luz e interfiriendo con la formación adecuada de las imágenes. [18]

El cristalino es una estructura avascular cuyo metabolismo depende del intercambio de nutrientes a través de su cápsula, la cual posee permeabilidad selectiva. Cuando esta estructura se altera por agentes mecánicos, físicos, radiaciones, sustancias tóxicas, trastornos metabólicos o el uso de determinados medicamentos, pueden producirse cambios que favorecen la opacificación del cristalino. Sin embargo, el envejecimiento constituye el factor principal asociado con el desarrollo de la catarata, debido a las modificaciones degenerativas que ocurren de forma natural con el paso de los años. [19]

Etiología y tipos de la catarata

La etiología de la catarata senil, considerada la forma clínica más frecuente de esta enfermedad, no ha sido completamente esclarecida. No obstante, diversos estudios señalan que su desarrollo está relacionado con alteraciones estructurales de las proteínas cristalinas del cristalino, secundarias principalmente al estrés oxidativo inducido por la exposición acumulativa a la radiación ultravioleta y al proceso natural de envejecimiento. Estos cambios favorecen la pérdida progresiva de la transparencia del cristalino y el deterioro de la función visual. [20]

Las cataratas pueden clasificarse de acuerdo con su localización anatómica, densidad y grado de evolución clínica. Entre sus diferentes formas, la catarata senil o relacionada con la edad constituye la presentación más frecuente. Su progresión ocasiona un incremento gradual de la opacidad del cristalino, limitando el paso de la luz hacia la retina y comprometiendo progresivamente la visión, pudiendo afectar uno o ambos ojos. Desde el punto de vista evolutivo, diversos autores describen cuatro estadios clínicos: incipiente, intumescente, madura e hipermadura. [21]

Los signos y síntomas de la catarata se presentan de manera progresiva y guardan relación con el grado de opacificación del cristalino. Habitualmente, los pacientes experimentan disminución de la agudeza visual, visión borrosa, mayor sensibilidad al deslumbramiento, percepción de halos luminosos, dificultades para la visión nocturna y alteraciones en la percepción de los colores. La progresión de estas manifestaciones compromete la capacidad funcional y afecta la calidad de vida, especialmente en los adultos mayores. [22]

Facoemulsificación (FACO)

La FACO se constituye en la intervención quirúrgica por excelencia para tratar la catarata y es considerada la técnica más utilizada en la actualidad debido a su carácter mínimamente invasivo y a los excelentes resultados visuales que proporciona. El procedimiento consiste en la fragmentación y emulsificación ultrasónica del tejido cristalino opacificado, efectuada mediante un micro acceso corneal de aproximadamente 2 a 3 mm, para posteriormente implantar una lente intraocular que sustituye la función óptica del cristalino natural. [23]

Existen diferentes variantes técnicas para la fragmentación del núcleo del cristalino, entre las que destacan las técnicas de "corte directo" (direct chop) y "corte y parada" (stop and chop). La primera permite dividir el núcleo inmediatamente después de su exposición, reduciendo el tiempo quirúrgico y la energía ultrasónica utilizada. En cambio, la técnica de corte y parada incorpora inicialmente la realización de un surco central que facilita la división posterior del núcleo, proporcionando mayor estabilidad

y seguridad durante el procedimiento, especialmente en cirujanos con menor experiencia. [23]

El éxito de la FACO depende de la adecuada preservación de las estructuras oculares, particularmente del endotelio corneal, cuya integridad resulta esencial para mantener la transparencia de la córnea y favorecer una recuperación visual satisfactoria. Asimismo, la obtención de una buena agudeza visual posoperatoria se constituye como uno de los importantes indicadores de la efectividad del procedimiento. Gracias a su rápida recuperación y baja incidencia de complicaciones, la mayoría de los pacientes logra reincorporarse tempranamente a sus actividades cotidianas, con una mejora significativa de su independencia funcional y de su CV

Calidad de vida (CV)

La OMS considera que la calidad de vida expresa la percepción individual sobre las condiciones en las que transcurre la vida, teniendo en cuenta el contexto sociocultural, los valores personales, las metas y las expectativas de cada persona. En consecuencia, este concepto integra aspectos relacionados con la salud física, el equilibrio emocional, las relaciones sociales y el entorno, elementos que, en conjunto, determinan el bienestar y el grado de autonomía de los individuos. [24]

Dentro de la especialidad oftalmológica, la determinación del bienestar asociado a la función visual opera como una métrica esencial para ponderar las repercusiones de las patologías oculares y sus respectivas terapéuticas en la cotidianidad del individuo. Dicha valoración se articula a través de un componente medible y fáctico, vinculado directamente al rendimiento funcional óptico y a la autonomía para ejecutar las actividades diarias, complementándose con un eje subjetivo que describe la perspectiva del paciente sobre su propia salud. [25]

En los pacientes con catarata, la disminución progresiva de la AV repercute negativamente en la movilidad, la lectura, el reconocimiento de rostros, la conducción de vehículos y otras actividades cotidianas, afectando su autonomía y participación social. En este contexto, la cirugía de facoemulsificación no solo busca restaurar la función visual, sino también mejorar la CV asociada a la visión, favoreciendo una mejor independencia funcional, asimismo, de un mejor bienestar físico, incluyendo lo social y emocional. [25]

2.4. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Criterio de evaluación	Escala de Medición
Variable Independiente**:** **Cirugía de catarata**	**Función visual**	Salud General Agudeza visual Visión Normal Visión Subnormal. Baja Visión. Ceguera Legal. Ceguera Absoluta.	visión general -dolor ocular. -visión de color -visión cercana. -visión de lejos. -visión periférica -dificultad en los roles - movilidad. - conducir auto. 20/20 -20/40. <20/40 a 20/70. <20/70a 20/200 <20/200 – PL No percibe luz	Instrumento de evaluación VFQ 25
Variable dependiente**:** **Calidad de vida**	**Calidad de vida**	Grado de dependencia	caminar Ir de compras	
		Desempeño social	Asistencia a sociales. Encontrarse con amigos y parientes	
Variable Interviniente**:** **Epidemiológica**	**Características Socio gráficas**	Edad Sexo Grado de Instrucción Ocupación	60-65 Años 66-70 Años 71-75 Años 76-80 Años >90 Años. Masculino/Femenino Iletrado Primaria Secundaria Superior Ama De Casa Cesante	Intervalo Nominal Ordinal Nominal

III.- DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El estudio se estructuró de tipo transversal adoptando un alcance observacional descriptivo bajo un diseño no experimental. Asimismo, la recolección y el análisis de los datos se condujeron a través de un enfoque eminentemente cuantitativo.

3.2. Población y muestra

La población de estudio se conformó con 100 pacientes asegurados de uno y otro sexo, con 60 años o más, sometidos a cirugía de catarata senil mediante la FACO en el Servicio de Oftalmología del HAAA durante el período de estudio de enero-febrero del 2025.

3.2.1. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

-Pacientes con diagnóstico de catarata de 60 años a más operados con FACO

-Pacientes con diagnóstico de catarata, con agudeza visual igual o peor a 20/50

Criterios de exclusión:

-Pacientes con enfermedades oftalmológicas coexistentes que limitan un buen resultado postoperatorio

-Pacientes que padecían de algún trastorno psicológico.

-Pacientes con agudeza visual sea: No percepción de luz o igual o menor de 20/40

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica:

La técnica en la que se apoyó el estudio fue la encuesta, aplicando un instrumento de recolección de datos a los 15 dias del posoperatorio en un periodo de 40 minutos por paciente.

Instrumento:

La medición de la CV asociada con la visión se efectuó mediante el National Eye Institute Visual Function Questionnaire-25 (NEI VFQ-25), seleccionado por su capacidad para valorar la repercusión de los trastornos visuales sobre el desempeño funcional y el bienestar percibido por los pacientes. [26,27]

Procedimiento

Los participantes fueron incorporados durante la atención en consulta externa y en la programación quirúrgica del Servicio de Oftalmología del HAAA. Previamente a su inclusión, recibieron información sobre los objetivos del estudio y, quienes manifestaron su conformidad, suscribieron el consentimiento informado. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, incluyendo de forma sucesiva a los adultos mayores que reunían los criterios de inclusión y aceptaban participar hasta alcanzar el tamaño muestral previsto. Posteriormente, se registró la información sociodemográfica y clínica utilizando la ficha de recolección de datos. Una vez realizada la facoemulsificación, la CV relacionada con la visión fue valorada mediante la aplicación del cuestionario NEI VFQ-25. Para la realización de la encuesta se contó con el apoyo de una técnica de enfermería.

3.4. Análisis de datos

La información recolectada fue digitada y depurada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel. Posteriormente, el procesamiento estadístico se realizó con el programa SPSS, versión 25.0. Para la descripción de las variables se utilizaron procedimientos de estadística descriptiva, expresando los resultados mediante frecuencias absolutas y relativas. Asimismo, se aplicó las pruebas estadísticas previstas para el análisis de las variables de estudio, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados se organizaron en tablas de doble entrada con frecuencias absolutas y porcentuales.

IV.RESULTADOS

Es pertinente y apropiado hacer una aclaración, debido a que el grupo etario evaluado estuvo constituido por 100 pacientes, en consecuencia, los valores numéricos equivalen a los porcentajes, asumiendo en consecuencia el valor porcentual tanto para la descripción en las tablas como en las comparaciones con otros autores en la discusión.

TABLA 01.

Caracterización sociodemográfica de pacientes sometidos a FACO en servicio de oftalmología HNAAA Es Salud, Chiclayo- 2025

Indicador		**N**
Grupo Etario (años)	60-65	15
	66-70	18
	71-75	26
	76-80	21
	>80	20
Sexo	Masculino	49
	Femenino	51
Grado de Instrucción	Iletrado	0
	Primaria	6
	Secundaria	48
	Superior	46
Ocupación	Ama de casa	23
	Jubilado	68
	Profesional	7
Procedencia	Chiclayo	64
	Ferreñafe	12
	Lambayeque	18
	Otro	6
Ojo intervenido	Derecho	64
	Izquierdo	36
TOTAL		**100**

Fuente: Datos de las fichas de recolección

Un total de 100 pacientes pertenecientes a la población de la tercera edad sometida a FACO conformaron la base empírica de este estudio. El grupo etario más frecuente correspondió a pacientes de 71 a 75 años (26%), seguido del grupo de 76 a 80 años (21,%). La distribución por sexo fue similar, con un ligero predominio del sexo femenino (51,0%). La formación

secundaria (48,0%) y los estudios superiores (46,0%) constituyeron las categorías predominantes en lo que respecta a la preparación académica de la muestra evaluada. La mayoría de los participantes fueron jubilados (68,0%) y procedían de la ciudad de Chiclayo (64,0%). Respecto a las características clínicas, el ojo derecho fue el más frecuentemente intervenido (64,0%).

TABLA 02.
Nivel de visión general en pacientes post Facoemulsificación
Servicio de oftalmología, HNAAA Es Salud Chiclayo- 2025

Nivel actual	
Visión general	**N**
Muy mala	0
Mala	0
Regular	1
Buena	18
Excelente	81
	100

Fuente: Datos de las fichas de recolección

La percepción de la visión general después de la FACO fue favorable en la totalidad de los pacientes. El 81,0% calificó su visión como excelente y el 18,0% como buena, mientras que solo el 1,0% la consideró regular. No se registraron pacientes con percepción de visión mala o muy mala. Estos hallazgos evidencian una percepción visual satisfactoria después de la intervención quirúrgica, lo que refleja el impacto favorable de la FACO sobre la función visual de los adultos mayores.

TABLA 03

. Grado de dolor o malestar ocular según cuestionario NEI VFQ-25 en pacientes post Facoemulsificación Servicio de Oftalmología, HNAAA EsSalud Chiclayo- 2025

Grado de dolor o malestar ocular	**N**
Muy severo	0
Severo	0
Moderado	0
Un poco	21
Nada	79
	100

***Fuente**:* Datos de las fichas de recolección

En relación con el grado de dolor o malestar ocular posterior a la FACO, el 79,0% de los adultos mayores manifestó no presentar ningún dolor o molestia ocular, mientras que el 21,0% refirió únicamente un grado leve de malestar. No se registraron casos con dolor moderado, severo o muy severo. En conjunto, estos hallazgos evidencian una adecuada tolerancia al procedimiento quirúrgico y una baja frecuencia de molestias oculares residuales durante el período postoperatorio.

TABLA 04

Comparación del Nivel de dificultad para realizar actividades diarias en grupo etario evaluado pre y post FACO Servicio de Oftamologia, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- 2025

Actividad	SIN DIFICULTAD		
	Antes	Después	
	N	N	P
Escoger ropa	**32**	**88**	**< 0.001**
Labores domesticas	**28**	**81**	**< 0.001**
Encontrar objetos	**30**	**88**	**< 0.001**

***Fuente**:* Datos de las fichas de recolección

Una elevación estadísticamente significativa se evidenció en el porcentaje de pacientes capaces de ejecutar sus tareas diarias sin impedimento tras la FACO, consolidando una optimización sustancial en su desempeño funcional general. La ausencia de dificultad para escoger la propia ropa aumentó del 32,0% antes de la cirugía al 88,0% después de la intervención ($p<0,001$). De manera similar, la realización de labores domésticas o actividades recreativas pasó del 28,0% al 81,0% ($p<0,001$), mientras que la capacidad para encontrar objetos en los estantes se incrementó del 30,0% al 88,0% ($p<0,001$). Estos hallazgos demuestran una mejoría significativa de la funcionalidad visual para el desarrollo de las actividades cotidianas, reflejando el impacto favorable de la FACO en la autonomía de los adultos mayores.

TABLA 05.
Frecuencia de limitación de actividades diarias por dificultades visuales en grupo etario evaluado post FACO
Servicio de Oftalmología HNAAA EsSalud, Chiclayo- 2025

Tiempo de dificultad que Limita actividades diarias	**N**
Todo el tiempo	0
La mayor parte del tiempo	0
Parte de tiempo	5
Una pequeña parte de tiempo	9
Nunca.	86
TOTAL	**100**

***Fuente**:* Datos de las fichas de recolección

En relación con la frecuencia con que las dificultades visuales limitaron la realización de actividades diarias después de la FACO, el 86,0% de los adultos mayores manifestó que sus problemas visuales nunca limitaron sus actividades cotidianas. Asimismo, el 9,0% indicó experimentar limitaciones durante una pequeña parte del tiempo y el 5,0% solo durante parte del tiempo. Ningún participante refirió limitaciones permanentes o durante la mayor parte del tiempo. En conjunto, estos hallazgos evidencian que la mayoría de los pacientes recuperó una adecuada funcionalidad visual para el desempeño de sus actividades diarias, reflejando el impacto favorable de la FACO sobre su independencia funcional.

TABLA 06.
Nivel de dificultad de visión cercana, lejana y reconocer colores diarias en pacientes post FACO del servicio de oftalmología HNAAA EsSalud, Chiclayo- 2025

Nivel de dificultad	Vision cercana N	Vision Lejana N	Reconocer Colores N
Dejó de hacerlo	1	1	0
Dificultad extrema	1	1	0
Dificultad moderada	3	2	2
Un poco de dificultad	12	11	10
Ninguna dificultad.	84	86	88
TOTAL	**100**	**100**	**100**

Fuente: Datos de las fichas de recolección

En lo referente a la aptitud ocular postquirúrgica, la mayor parte de los sujetos evaluados manifestó un desempeño óptimo y libre de limitaciones en actividades dependientes de la visión de cerca, de lejos y la identificación de colores. El 84,0% refirió ausencia de dificultad para la visión cercana, el 86,0% para la visión lejana y el 88,0% para el reconocimiento de colores. Solo un reducido porcentaje de pacientes presentó algún grado de dificultad, predominando las limitaciones leves, mientras que los casos de dificultad extrema o abandono de la actividad fueron excepcionales. En conjunto, estos hallazgos evidencian una adecuada recuperación de la función visual después de la FACO, favoreciendo el desempeño de actividades que requieren precisión visual en la vida cotidiana.

TABLA 07

Nivel de dificultad para visión periférica en pacientes post Facoemulsificación servicio de oftalmología HNAAA EsSalud, Chiclayo- 2025

Nivel de dificultad Para visión periférica	**Notar objetos al caminar**	**Ver reacción de la gente**
	N	**N**
Dejó de hacerlo a causa de su vista	0	0
Dificultad extrema	0	0
Dificultad moderada	2	1
Un poco de dificultad	12	14
Ninguna dificultad.	86	85
TOTAL	**100**	**100**

Fuente: Datos de las fichas de recolección

En relación con la visión periférica posterior a la FACO, el 86,0% de los adultos mayores no presentó dificultad para notar objetos mientras caminaba y el 85,0% refirió no tener dificultad para percibir las reacciones o movimientos de las personas a su alrededor. Solo el 12,0% y el 14,0%, respectivamente, presentaron un grado leve de dificultad, mientras que los casos de dificultad moderada fueron escasos y no se registraron pacientes con dificultad extrema ni que hubieran dejado de realizar estas actividades debido a problemas visuales. En conjunto, estos hallazgos evidencian una adecuada recuperación de la visión periférica después de la FACO, favoreciendo el desplazamiento seguro y la interacción con el entorno.

TABLA 08.
Nivel de dificultad para movilidad independiente en pacientes post Facoemulsificación servicio de Oftalmología HNAAA EsSalud, Chiclayo- 2025

Nivel de dificultad	Bajar escaleras N	Visitar familiares N	Asistencia eventos N
Dejó de hacerlo a causa de su vista	0	1	2
Dificultad extrema	0	0	0
Dificultad moderada	2	2	1
Un poco de dificultad	8	5	15
Ninguna dificultad.	90	92	82
TOTAL	**100**	**100**	**100**

Fuente: Datos de las fichas de recolección

En relación con la movilidad independiente y la participación social después de la FACO, el 90,0% de los adultos mayores manifestó no presentar dificultad para bajar escaleras, el 92,0% indicó no tener limitaciones para visitar familiares o amigos y el 82,0% refirió no presentar dificultades para asistir a reuniones o eventos sociales. Solo una baja proporción de los participantes presentó algún grado de dificultad, predominando las limitaciones leves, mientras que los casos de dificultad moderada fueron escasos y no se registraron pacientes con dificultad extrema. En conjunto, estos hallazgos evidencian que la FACO favoreció la movilidad independiente y la participación social, contribuyendo a una mayor autonomía y CV de los sujetos en estudio.

TABLA 09.

Grado de limitación para conducir vehículos en pacientes post Facoemulsificación servicio de oftalmología HNAAA EsSalud, Chiclayo- 2025

Nivel de dificultad	Conducir de día %	Conducir de noche %
Dejó de hacerlo a causa de su vista	0	0
Dificultad extrema	0	1
Dificultad moderada	1	1
Un poco de dificultad	19	20
Ninguna dificultad.	80	78
n: 52 conductores		

Fuente: Datos de las fichas de recolección

En relación con la capacidad para conducir vehículos después de la FACO, el 80,0% de los adultos mayores manifestó no presentar dificultad para conducir durante el día, mientras que el 78,0% indicó no tener dificultad para conducir durante la noche. Solo el 19,0% y el 20,0%, respectivamente, presentaron un grado leve de dificultad, mientras que los casos de dificultad moderada o extrema fueron poco frecuentes y ningún participante dejó de conducir debido a problemas visuales. En conjunto, estos hallazgos evidencian que la FACO favoreció la recuperación de la capacidad para conducir, tanto en condiciones diurnas como nocturnas, contribuyendo a una mayor independencia y seguridad en las actividades de desplazamiento.

TABLA 10 .
Agudeza visual pre FACO en grupo etario evaluado, Servicio de Oftamologia, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- 2025

Agudeza Visual		**AV Pre Qx**
		N
Nivel	**Valor**	
Ceguera absoluta	20/200	1
Ceguera legal	20/100	7
Baja visión (*)	20/70	32
Vision	20/50	46
Subnormal (*)	20/40.	14
Vision	20/30	0
Normal (*)	20/25	0
TOTAL		**00**

***Fuente**:* Datos de las fichas de recolección
(*): P<0.001 , Existe diferencia altamente significativa

Antes de la FACO, predominó la visión subnormal, presente en el 46,0% de los adultos mayores, seguida de la baja visión (32,0%). Solo el 14,0% presentó visión normal (20/40), mientras que el 8,0% correspondió a pacientes con ceguera legal (7,0%) o ceguera absoluta (1,0%). En conjunto, estos hallazgos evidencian que la mayoría de los pacientes presentaba un deterioro importante de la agudeza visual previo a la intervención quirúrgica, condición que justificaba el tratamiento mediante FACO.

TABLA 11.
Agudeza visual post FACO en el grupo etario evaluado, Servicio De Oftamologia, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo- 2025

Agudeza Visual		AV Post Qx
Nivel	**Valor**	**n**
Ceguera absoluta	20/200	0
Ceguera legal	20/100	0
Baja visión (*)	20/70	1
Vision	20/50	4
Subnormal (*)	20/40.	8
Vision	20/30	44
Normal (*)	20/25	43
	20/20	54
	TOTAL	**00**

Fuente: Datos de las fichas de recolección
(*): P<0.001 , Existe diferencia altamente significativa

Después de la FACO, se evidenció una marcada mejoría de la AV en la población evaluada. El 95,0% de los pacientes alcanzó valores compatibles con visión normal (20/40 a 20/25), destacando las categorías 20/30 (44,0%) y 20/25 (43,0%). Asimismo, desaparecieron los casos de ceguera absoluta y ceguera legal, mientras que la baja visión y la visión subnormal se redujeron al 1,0% y 4,0%, respectivamente. En conjunto, estos hallazgos demuestran una recuperación significativa de la agudeza visual posterior a la FACO, respaldando su efectividad como tratamiento quirúrgico de la catarata.

TABLA 12.

Distribución del desempeño social en pacientes post FACO en el grupo etario evaluado en servicio de oftalmología HNAAA EsSalud, Chiclayo- 2025

Nivel de dificultad Para desempeño social	**Realiza menos trabajo N**	**Limita tiempo para trabajar N**	**No puede hacer cosas por molestia N**
Todo el tiempo	0	0	0
La mayor parte del tiempo	2	2	0
Parte del tiempo	5	2	1
Una pequeña parte del tiempo	16	5	8
Ninguna (*)	77	91	91
TOTAL	**100**	**100**	**100**

Fuente: Datos de las fichas de recolección
(*): P<0.001 , Existe diferencia altamente significativa

En relación con el desempeño social post FACO, la mayoría de los adultos mayores manifestó que las dificultades visuales nunca afectaron sus actividades habituales. El 77,0% indicó que nunca realizó menos trabajo debido a problemas de visión, mientras que el 91,0% refirió que las dificultades visuales nunca limitaron el tiempo dedicado al trabajo ni le impidieron realizar actividades por molestias visuales. Solo una baja proporción de los participantes presentó limitaciones ocasionales, predominando la categoría "una pequeña parte del tiempo". En conjunto, estos hallazgos evidencian que la recuperación visual obtenida mediante la FACO favoreció el desempeño social y a la preservación de la población geriátrica de estudio.

TABLA 13.

Distribución de grado de dependencia en pacientes post FACO
En el grupo etario evaluado en servicio de oftalmología HNAAA EsSalud, Chiclayo- 2025

Nivel de dificultad Para desempeño social	**En casa la Mayor parte del tiempo N**	**menos control de lo que hacen N**	**Depender de lo que otra persona le dice N**	**Necesita mucha ayuda de otra persona N**
Todo el tiempo	1	0	0	0
La mayor parte del tiempo	1	1	1	1
Parte del tiempo	2	5	2	4
Una pequeña parte del tiempo	7	6	9	5
Ninguna (*)	89	88	88	90
TOTAL	**100**	**100**	**100**	**100**

Fuente: Datos de las fichas de recolección
(*): P<0.001 , Existe diferencia altamente significativa

En relación con el grado de dependencia posterior a la FACO, la mayoría de los participantes manifestó no presentar limitaciones relacionadas con la pérdida de autonomía. Entre el 88,0% y el 90,0% de los participantes indicó que nunca permanecía en casa la mayor parte del tiempo, tenía menos control sobre sus actividades, dependía de las decisiones de otras personas o necesitaba ayuda para realizar sus actividades. Solo una reducida proporción presentó algún grado de dependencia, predominando las limitaciones ocasionales. En conjunto, estos hallazgos evidencian que la FACO favoreció la independencia funcional de los adultos mayores, permitiéndoles desarrollar sus actividades con mayor autonomía y menor dependencia de terceros.

TABLA 14.

Grado de calidad de vida relacionada con la visión post FACO en el grupo etario evaluado atendido en el servicio de Oftalmología, HAAA Chiclayo - 2025

Grado de Calidad de vida	N
Mala calidad de vida (0-25)	0
Moderada calidad de vida (26-50)	0
Buena calidad de vida (51-75)	16
Muy buena calidad de vida (76-100) (*)	84
TOTAL	**100**

Fuente: Datos de las fichas de recolección
(*): P<0.001 , Existe diferencia altamente significativa

La evaluación global de la calidad de vida posterior a la FACO mostró que el 84,0% de los adultos mayores alcanzó una CV muy buena, mientras que el 16,0% presentó una calidad de vida buena. No se registraron pacientes con CV moderada ni mala. Estos resultados evidencian que la facoemulsificación tuvo un efecto altamente favorable sobre la calidad de vida relacionada con la visión, favoreciendo la recuperación de la función visual, la independencia funcional, el desempeño social, así como la ejecución de las rutinas diarias y el restablecimiento de la autonomía en el grupo etario intervenido.

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidenciaron un efecto altamente favorable del procedimiento, ya que el 84,0% de los intervenidos alcanzó una muy buena CV y el 16,0% una buena CV, sin que se registren casos de CV moderada o mala. Estos hallazgos demuestran que la recuperación visual obtenida mediante la FACO trasciende la mejoría de la agudeza visual y se refleja en una mayor independencia funcional, mejor desempeño social y una mejor percepción de la CV relacionada con la visión.

Dichos hallazgos guardan una estrecha correspondencia con las evidencias publicadas por Michalak et al.[10], quienes evaluaron la CV de 100 pacientes sometidos a cirugía de catarata y encontraron puntuaciones superiores a la media en todos los dominios del WHOQOL-BREF, destacando una importante mejoría en las actividades diarias, el bienestar social y la satisfacción con los resultados quirúrgicos. Bajo una perspectiva análoga Błachnio y colaboradores.[12], sostienen que la eficacia de la FACO trasciende la restauración de la AV. De este modo afirman que el verdadero logro quirúrgico radica en su impacto favorable sobre la CV, el vigor corporal y la competencia funcional del individuo. Al evaluar estos aportes en retrospectiva, ambas investigaciones brindan un sólido sustento a las evidencias recolectadas en la presente tesis.

La mejoría de la CV observada en el presente estudio estuvo estrechamente relacionada con la recuperación de la AV alcanzada después de la FACO. Antes de la intervención predominó la visión subnormal y la baja visión, mientras que en el período postoperatorio el 95,0% de los pacientes alcanzó niveles de visión normal, destacando las agudezas visuales de 20/30 y 20/25. Estos resultados son consistentes con lo informado por Lim[11] en su revisión sistemática, quien concluyó que la mayoría de los adultos de la tercera edad sometidos a FACO logra una AV de 20/40 o superior en las primeras semanas posteriores a la cirugía, con una baja frecuencia de complicaciones. Del mismo modo, Tan et al.[16] demostraron que la mejoría de la agudeza visual posterior a la cirugía se asocia con incrementos significativos en la CV relacionada con la visión, independientemente de las características oculares previas del paciente. En conjunto, estas evidencias respaldan que la

restauración de la visión constituye el mecanismo primordial a través de la cual la FACO optimiza la competencia funcional y el confort general de la población geriátrica.

El beneficio de la FACO sobre la optimización óptica se tradujo directamente en una mayor independencia para ejecutar tareas cotidianas esenciales. Se evidenció un progreso estadísticamente trascendental en la proporción de sujetos capaces de desenvolverse sin impedimentos en la selección de vestimenta (de 32,0% al 88,0%), los quehaceres domésticos (de 28,0% al 81,0%) y la localización de objetos (de 30,0% al 88,0%) respaldados por un valor de $p < 0,001$. Estos hallazgos son similares a los hallados por Akpolat y colaboradores[9]. La FACO demostró ser altamente efectiva al optimizar la función visual de manera notable, facilitando el desempeño de las actividades habituales del día a día y fortaleciendo su autonomía.[17]

La recuperación de la función visual también obtuvo un impacto favorable sobre el desempeño social y la independencia funcional de los sujetos evaluados en esta investigación, puesto que el 77,0% de los sujetos de estudio manifestó que nunca realizó menos trabajo debido a problemas de visión, mientras que el 91,0% indicó que las dificultades visuales nunca limitaron el tiempo dedicado a sus actividades habituales ni les impidieron realizarlas por molestias visuales. Asimismo, entre el 88,0% y el 90,0% de los participantes refirió no depender de otras personas para desenvolverse en sus actividades cotidianas, lo que evidencia un elevado grado de autonomía después de la cirugía. Michalak y colaboradores[10], obtuvieron resultados análogos y concluyeron que la FACO mejoró significativamente el bienestar social, la autoestima y la autonomía diaria en el desarrollo de actividades. En la misma perspectiva, Nanfack Ngoune et al.[13] concluyeron que la recuperación de la función visual se asocia con una mejor CV asociada con la visión y, que también ocurre una disminución de las limitaciones en el desempeño de roles y la interacción social.

La muestra estuvo integrada principalmente por sujetos entre los 71 a 75 años, con una participación similar de hombres y mujeres, lo que refleja una distribución equilibrada según el sexo. y un ligero predominio del sexo femenino. Asimismo, la mayoría de los participantes

fueron jubilados y presentaron educación secundaria o superior. Estos hallazgos son comparables con los publicados en su investigación por Michalak et al.[10], quienes encontraron una mayor frecuencia de pacientes de la tercera edad sometidos a FACO y observaron que la CV tendía a disminuir conforme aumentaba la edad, mientras que un mayor nivel educativo se asociaba con mejores puntuaciones en los dominios evaluados. Otro trabajo que merece atención es el de El Harsi et al.[15] que concluyeron que la edad avanzada, el nivel educativo y el estado visual fueron factores estrechamente relacionados con la CV relacionada con la visión.

En el ámbito nacional, Tello-Arquiñego, [17] reportó un restablecimiento significativo de la función visual y una autopercepción altamente favorable de la CV en pacientes geriátricos postoperados de catarata. Estos hallazgos guardan plena consonancia con la literatura internacional, reafirmando que la optimización funcional lograda mediante la FACO constituye un pilar esencial para preservar la autonomía del adulto mayor y asegurar su exitosa reintegración a las dinámicas.

A pesar que el estudio realizado no tuvo como objetivo establecer asociaciones causales entre estas variables y la CV, los resultados permiten inferir que la recuperación visual obtenida mediante la FACO benefició a una población predominantemente adulta mayor, favoreciendo su independencia y bienestar, independientemente de sus características sociodemográficas.

Entre las principales fortalezas del presente estudio destaca la utilización del NEI VFQ-25, uno de los instrumentos más empleados y validados internacionalmente para evaluar la calidad de vida relacionada con la visión en pacientes con enfermedades oftalmológicas. Asimismo, la investigación se desarrolló en un hospital de referencia de EsSalud, lo que permitió obtener información representativa de adultos mayores sometidos a FACO en la región norte del Perú. No obstante, el estudio presenta algunas limitaciones. Su diseño descriptivo no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables evaluadas y la CV, y la investigación se realizó en un único centro hospitalario, por lo que los resultados deben interpretarse considerando este contexto. Sin embargo, los hallazgos constituyen una

valiosa evidencia local sobre los beneficios de la facoemulsificación y representan un punto de partida para futuras investigaciones analíticas y multicéntricas.

Desde la perspectiva clínica e institucional, los resultados obtenidos respaldan la FACO como una intervención altamente efectiva para el tratamiento de la catarata en adultos mayores, al demostrar una recuperación favorable de la función visual, la independencia funcional, el desempeño social y la CV relacionada con la visión. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer los programas de detección precoz, referencia oportuna y tratamiento quirúrgico de la catarata, promoviendo un acceso oportuno a este procedimiento en la población adulta mayor. Asimismo, la evidencia generada puede contribuir a la planificación de los servicios de oftalmología y a la optimización de los recursos destinados a la salud ocular en EsSalud, favoreciendo decisiones orientadas a mejorar la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes.

VI. CONCLUSIONES

1. La FACO es un procedimiento altamente efectivo para mejorar la CV relacionada con la visión de los adultos mayores operados de catarata en el HAAA EsSalud, evidenciándose una mejor percepción de su bienestar visual y funcional.

2. La FACO permite una recuperación importante de la AV, reduciendo los grados de discapacidad visual y favoreciendo el restablecimiento de la visión funcional en la mayor cantidad de los pacientes intervenidos.

3. La mejoría de la función visual se tradujo en una mayor capacidad para realizar actividades de la vida diaria, facilitando el desempeño de tareas que requieren visión cercana, visión lejana, reconocimiento de colores, visión periférica y movilidad independiente.

4. Después de la FACO, la recuperación de la función visual se reflejó en una mayor capacidad de los adultos mayores para realizar sus actividades de manera independiente, con repercusiones favorables sobre su autonomía y su integración familiar y social.

5. En conjunto, los resultados evidencian que la FACO proporciona beneficios clínicos y funcionales en los adultos mayores con catarata, al mejorar la función visual y la CV relacionada con la visión. Estos hallazgos respaldan su utilización como una estrategia terapéutica de alta relevancia en la atención oftalmológica de esta población.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al Servicio de Oftalmología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud, fortalecer los programas de detección precoz y referencia oportuna de pacientes con catarata, con la finalidad de favorecer el acceso temprano al tratamiento quirúrgico y prevenir el deterioro funcional asociado a la pérdida de la visión.

2. A los colegas de la especialidad, incorporar de manera sistemática la evaluación de la calidad de vida relacionada con la visión mediante instrumentos validados, como el National Eye Institute Visual Function Questionnaire-25 (NEI VFQ-25), dentro del seguimiento postoperatorio de los pacientes sometidos a facoemulsificación.

3. A las instituciones de salud, desarrollar programas de educación dirigidos a los pacientes y sus familiares sobre la importancia del control oftalmológico periódico, la adherencia a las indicaciones postoperatorias y el reconocimiento temprano de posibles complicaciones.

4. A la comunidad científica, promover investigaciones multicéntricas, con diseños analíticos y seguimiento longitudinal, que permitan evaluar la evolución de la calidad de

vida a mediano y largo plazo después de la facoemulsificación, así como identificar factores asociados con los resultados funcionales obtenidos.

VIII. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad visual y ceguera [Internet]. Ginebra: OMS; 2026 [citado 2026 May 7]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairmen
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud visual [Internet]. Washington DC: OPS; 2025 [citado 2026 May 7]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-visual
3. Teles LPM, Passos MA, Teles CPM, Lima SO. Revista Brasileira de Oftalmologia. 2020. DOI: 10.5935/0034-7280.20200052
4. Ministerio de Salud del Perú. INO lidera la salud ocular en el Perú con casi 16 000 intervenciones quirúrgicas entre 2023 y 2024 [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2026 May 7]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/975330-ino-lidera-la-salud-ocular-en-el-peru-con-casi-16-000-intervenciones-quirurgicas-entre-el-2023-y-2024
5. Ministerio de Salud del Perú. Más de 800 adultos mayores recuperaron la visión en campañas cirugía de cataratas en todo el país [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2026 May 7]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1068144-mas-de-800-adultos-mayores-recuperaron-la-vision-en-campanas-cirugia-de-cataratas-en-todo-el-pais
6. Clínica Universidad de Navarra. Facoemulsificación [Internet]. Pamplona: Clínica Universidad de Navarra; 2025 [citado 2026 May 7]. Disponible en: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/facoemulsificacion
7. Acosta Güemes L. Cirugía de facoemulsificación en cámara anterior bilateral menor a 2.1 mm: consideraciones quirúrgicas a propósito de un caso. Arch Oftalmol B Aires. 2025:5-17. https://www.archivosoftalmologia.com.ar/index.php/revista/article/view/308
8. Mauricio Cabezas. Cirugía de cataratas hoy: una actualización. Revista Médica Clínica Las Condes. Volumen 34, Issue 5. 2023. Pages 344-358. ISSN 0716-8640. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.09.003. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864023000767)
9. Akpolat C, Demir M, Cevher S, Ozturk SZ, Yesiltas S. The impact of phacoemulsification surgery on vision-related quality of life in senile cataract patients. Ther Adv Ophthalmol. 2022;14:25158414211063293. doi:10.1177/25158414211063293.
10. Michalak, M., Orlińska, J., Regner, D., Fuglewicz, A., & Stodolak, A. (2025). Calidad de vida en pacientes después de una operación de cataratas. E-Methodology, 12 (12), 76-91 https://doi.org/10.15503/emet2025.76.91
11. Lim A. Phacoemulsification in older adults: a systematic review. Presented at the British Geriatrics Society; 2025. https://doi.org/10.83033/2D047491-E2DA-42E6-9601-AA055CEE0C6B
12. Błachnio K, Dusińska A, Szymonik J, Juzwiszyn J, Bestecka M, Chabowski M. Quality of Life after Cataract Surgery. J Clin Med. 2024 Sep 2;13(17):5209.doi:10.3390/jcm13175209. PMID: 39274422; PMCID: PMC11396005.
13. C Nanfack Ngoune, G Kagmeni, AF Nomo, Nzokou William, C Donmgang N, et al. Effects of Cataract Surgery on Patient's Quality of Life. JOJ Ophthalmol. 2023; 9(4): 555767. DOI: 10.19080/JOJO.2023.09.555767

14. Zhou S, Figueiredo AGA, Abulimiti A, Hida WT, Chen X. Evaluation of life quality of patients submitted to cataract surgery with implantation of trifocal intraocular lenses. J Pers Med. 2023;13(3):451. doi:10.3390/jpm13030451.
15. E.M. EL Harsi, A. Benksim, F.E. Kasmaoui, M. Cherkaoui. Factors associated with quality of life among older adults with cataract, NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie, Volume 23, Issue 137,2023, Pages 306-314, ISSN 1627-4830, https://doi.org/10.1016/j.npg.2023.05.008. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S162748302300096X)
16. Tan, Y., Liu, L., Li, J. et al. Effect of cataract surgery on vision-related quality of life among cataract patients with high myopia: a prospective, case-control observational study. Eye 36, 1583–1589 (2022). https://doi.org/10.1038/s41433-021-01697-6
17. Tello-Arquíñego Neil. Función visual y calidad de vida posterior a cirugía de catarata en adultos mayores en el Hospital Nacional Pnp "Luis N. Sáenz". Cátedra Villarreal | Lima, Perú | V. 12 | N. 1 |enero - junio| 2024 | e- issn 2311-2212 https://doi.org/10.24039/rcv20241211613
18. Kumari R. Catarata senil.J Community Med Health Solut. 2024; 5: 001-007.DOI: 10.29328/journal.jcmhs.1001041
19. Clínica Universidad de Navarra. Catarata: qué es y definición médica [Internet]. Pamplona: Clínica Universidad de Navarra; 2025 [citado 18 jun 2026]. Disponible en: Diccionario Médico CUN – Catarata
20. Lam D, Rao SK, Ratra V, Liu Y, Mitchell P, King J, et al. Cataract. Nat Rev Dis Primers. 2022;8:13. doi:10.1038/s41572-022-00354-2.
21. Riccardi J., Paliz C., Robles D. La catarata como dolencia oftalmológica progresiva o degenerativa. Universidad, Ciencia y Tecnología. Vol.26, Núm. 115, (pp. 135-145). ISSN-E: 2542-3401, ISSN-P: 1316-4821. https://doi.org/10.47460/uct.v26i115.627
22. Franco Benito M, Sánchez Cañizal J, Garzo García I, Carrancho García A. Patogenia de la catarata. En: Libro para la formación de los residentes en oftalmología [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Oftalmología; 2021 [citado 18 jun 2026]. Disponible en: Libro para la formación de los residentes en oftalmología – Patogenia de la catarata
23. Lam D, Rao SK, Ratra V, Liu Y, Mitchell P, King J, et al. Cataract. Nat Rev Dis Primers. 2022;8(1):13. doi:10.1038/s41572-022-00354-2. https://doi.org/10.1038/s41572-022-00354-2
24. Upasani D, Daigavane S. Phacoemulsification Techniques and Their Effects on Corneal Endothelial Cells and Visual Acuity: A Review of "Direct-Chop" and "Stop-and-Chop" Approaches Under Topical Anesthesia. Cureus. 2024 Aug 10;16(8): e66587. doi: 10.7759/cureus.66587. PMID: 39258086; PMCID: PMC11385713.
25. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [citado 18 jun 2026]. Disponible en: WHOQOL: Measuring Quality of Life
26. Mangione CM, Lee PP, Gutierrez PR, Spritzer K, Berry S, Hays RD. Development of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire. Arch Ophthalmol. 2001;119(7):1050-1058. doi:10.1001/archopht.119.7.1050.
27. Villacorta Gassmann P. Cuestionarios: herramientas de estudio en oftalmología. Oftalmol Clín Exp. 2023;16(1):e6-e14. doi:10.70313/2718.7446.v16.n01.207.

IX. ANEXOS

Anexo 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____conDNI/Pasaporte_____ _____ Manifiesto que He leído la hoja informativa que me ha sido entregada, He tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, He recibido respuestas satisfactorias, He recibido suficiente información en relación con el estudio, He hablado con el Dr._____ Entiendo que la participación es voluntaria. Entiendo que puedo abandonar el estudio: Cuando lo desee, Sin que ello afecte a mis cuidados médicos.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación: Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para MANIFESTAR MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE Efectividad de la Facoemulsificación en la calidad de vida del adulto mayor intervenido por catarata, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud, Chiclayo – 2025, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Firma Paciente:

Firma Familiar:

Firma del investigador:

Fecha:

Anexo 02:

Efectividad de la Facoemulsificación en la calidad de vida del adulto mayor intervenido por catarata, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud, Chiclayo - 2025

Instrumento de Recolección de datos

I.- Datos generales del paciente.

1. N°HC: ……..

2. Edad:…….

3.Sexo:……..

4. Raza:

5. Grado Instrucción:…….

6. Ocupación:…….

7. Procedencia:…….

8. Dirección:……

9. Celular:……..

10. Fecha operación OD-Cirujano:……

11. Fecha operación OI-Cirujano:…….

12. AV Pre Qx :…….C/c:……AE :……

13. AV Post Qx :……C/c :……AE :……

II.- Instructivo para la aplicación de la encuesta VFQ – 25

Para la realización de la encuesta se procederá de la siguiente manera:

1. Los pacientes han sido evaluado por su médico tratante, con diagnóstico de catarata e indicación quirúrgica de facoemulsificación más implante de Lente intraocular.

2. Los pacientes se acercan en la fecha establecida a la oficina de programación quirúrgica acompañados de un familiar directo.

3. Se les identifica con su DNI y se les indica que se acerquen a la oficina de hospitalización para su acreditación de asegurado hábil.

4. Se les explica el objetivo de la encuesta respectiva con previa autorización del consentimiento informado

5. Se les explica las indicaciones preoperatorias, su conducta durante el intraoperatorio y los cuidados postoperatorios.

6.Al mes de la cirugía de catarata cuando acudan a su último control se les aplica la

encuesta respectiva.

III.- Encuesta VFQ-25: Visual Questionary Funtion - 25

Sección A: Función visual

En primer lugar, quiero leerle unas afirmaciones sobre su vista o sobre la sensación que Ud. tiene acerca de su vista. Responda teniendo en cuenta que lleva sus gafas o lentes de contacto, si es que las necesita, con un ojo o con los dos, según cómo vea Ud. mejor.

A.1. Actualmente, diría Ud. que su visión (corregida) es (si sólo ve por un ojo, se considerará la mejor situación (mono o binocular). Subescala: Visión General

1. Muy mala (0)
2. Mala (25)
3. Regular (50)
4. Buena (75)
5. Excelente (100)

A.2. ¿Cuánto dolor o malestar diría Ud. que ha sentido en los ojos o alrededor de los ojos (por ejemplo, ardor, picazón o dolor)? Subescala: Dolor Ocular

1. Muy severo (0)
2. Severo (25)
3. Moderado (50)
4. Un poco (75)
5. Nada (100)

Dificultad al realizar Actividades Diarias, Percepción Visual y Profundidad, Adaptación Sensorial:

A.3. A causa de su vista, ¿cuánta dificultad tiene Ud. para escoger y coordinar su propia ropa?

Subescala: Rol actividades

1. Dejó de hacerlo a causa de su vista
2. Dificultad extrema
3. Dificultad moderada
4. Un poco de dificultad
5. Ninguna dificultad.

A.4.¿Cuánta dificultad tiene para hacer trabajos o pasatiempos (¿hobbies que requieran que Ud. vea bien de cerca, como cocinar, coser, arreglar cosas en la casa o usar herramientas?

Subescala: Rol actividades

1. Dejó de hacerlo a causa de su vista
2. Dificultad extrema
3. Dificultad moderada
4. Un poco de dificultad

5. Ninguna dificultad.

A.5. A causa de su vista. ¿Cuánta dificultad tiene Ud. para encontrar algo que está en un estante/repiso lleno/a de cosas?

Subescala: Rol actividades: Adaptación Sensorial

1. Dejó de hacerlo a causa de su vista
2. Dificultad extrema
3. Dificultad moderada
4. Un poco de dificultad
5. Ninguna dificultad.

A.6. ¿Hasta qué punto su visión limita sus actividades diarias?

Subescala: Rol actividades: Percepción Visual.

1. Todo el tiempo
2. La mayor parte del tiempo
3. Parte de tiempo
4. Una pequeña parte de tiempo
5. Nunca.

A.7. ¿Cuánta dificultad tiene Ud. para leer la letra regular de los periódicos?

Subescala: Visión Cercana.

1. Dejó de hacerlo a causa de su vista
2. Dificultad extrema
3. Dificultad moderada
4. Un poco de dificultad
5. Ninguna dificultad.

A.8. A causa de su vista, ¿cuánta dificultad tiene Ud. para leer los nombres de las calles o los nombres de las tiendas?

Subescala: Visión Lejana

1. Dejó de hacerlo a causa de su vista
2. Dificultad extrema
3. Dificultad moderada
4. Un poco de dificultad
5. Ninguna dificultad.

A.9. A causa de su visión, ¿Cuánta dificultad tiene Ud. para reconocer colores?

Subescala: Visión Colores.

1. Dejó de hacerlo a causa de su vista
2. Dificultad extrema
3. Dificultad moderada
4. Un poco de dificultad
5. Ninguna dificultad.

A.10. A causa de su vista ¿Cuánta dificultad tiene Ud. para notar objetos a los lados cuando va caminando?

Subescala: Visión Periférica

1. Dejó de hacerlo a causa de su vista
2. Dificultad extrema
3. Dificultad moderada
4. Un poco de dificultad
5. Ninguna dificultad.

A.11. A causa de su vista ¿Cuánta dificultad tiene Ud. para ver cómo reacciona la gente cuando Ud. dice algo?

Subescala: Visión Periférica

1. Dejó de hacerlo a causa de su vista
2. Dificultad extrema
3. Dificultad moderada
4. Un poco de dificultad
5. Ninguna dificultad.

A.12. A causa de su vista, ¿cuánta dificultad tiene Ud. para bajar escalones, escaleras o el borde de la acera/banqueta cuando hay poca luz o es de noche?

Subescala: Movilidad: Grado Profundidad)

1. Dejó de hacerlo a causa de su vista
2. Dificultad extrema
3. Dificultad moderada
4. Un poco de dificultad
5. Ninguna dificultad.

A.13. A causa de su vista, ¿Cuánta dificultad tiene Ud. para visitar a la gente en su casa, en fiestas o en restaurantes?

Subescala: Movilidad

1. Dejó de hacerlo a causa de su vista
2. Dificultad extrema
3. Dificultad moderada
4. Un poco de dificultad
5. Ninguna dificultad.

A.14. A causa de su vista, ¿cuánta dificultad tiene Ud. para salir a ver eventos sociales o deportivos?

Subescala: Movilidad

1. Dejó de hacerlo a causa de su vista
2. Dificultad extrema
3. Dificultad moderada
4. Un poco de dificultad
5. Ninguna dificultad.

A.15. ¿Conduce Ud. un auto en la actualidad, al menos de vez en cuando?

A. Si B. No

Si no conduce, pasar a la pregunta A15

A.15.a. Si conduce habitualmente, ¿Cuánta dificultad tiene Ud. para conducir durante el día por lugares conocidos?

Subescala: Conducir.

1. Dejo de hacerlo a causa de su vista
2. Dificultad extrema
3. Dificultad moderada
4. Un poco de dificultad.
5. Ninguna dificultad.

A.15.b. ¿Cuánta dificultad tiene Ud. para conducir un auto en la noche?

Subescala: Conducir.

1. Dejó de hacerlo a causa de su vista
2. Dificultad extrema
3. Dificultad moderada
4. Un poco de dificultad
5. Ninguna dificultad.

Sección B: Preguntas sobre Calidad de vida

Las siguientes preguntas se refieren a cómo podrían estar afectadas por su vista las cosas que hace. Para cada pregunta me gustaría que me dijera si esto es cierto todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo o una pequeña parte del tiempo.

A.16. ¿Con qué frecuencia ha realizado Ud. menos trabajo del que le hubiera gustado hacer a causa de su vista?

Subescala: Desempeño Social

1. Todo el tiempo
2. La mayor parte del tiempo
3. Parte del tiempo
4. Una pequeña parte del tiempo
5. Nunca.

A.17. ¿Con qué frecuencia está limitado/a en la cantidad de tiempo que puede trabajar o hacer otras cosas por culpa de su vista? (Subescala Desempeño Social)

1. Todo el tiempo
2. La mayor parte del tiempo
3. Parte del tiempo
4. Una pequeña parte del tiempo
5. Nunca

A.18. ¿Con qué frecuencia no puede hacer lo que quisiera a causa del dolor o malestar en los ojos o alrededor de los ojos, por ejemplo, ardor, picazón, o dolor?

Subescala: Desempeño Social

1. Todo el tiempo
2. La mayor parte del tiempo
3. Parte del tiempo
4. Una pequeña parte del tiempo
5. Nunca.

A.19. Me quedo en casa la mayor parte del tiempo por culpa de mi vista.

Subescala: Desempeño Social.

1. Todo el tiempo
2. La mayor parte del tiempo
3. Parte del tiempo
4. Una pequeña parte del tiempo
5. Nunca.

A.20. Tengo mucho menos control sobre lo que hago a causa de mi vista.

Subescala: Grado de dependencia.

1. Todo el tiempo
2. La mayor parte del tiempo
3. Parte del tiempo
4. Una pequeña parte del tiempo
5. Nunca

A.21. A causa de mi vista, tengo que depender demasiado de lo que otra persona me dice
Subescala: Grado de dependencia

1. Todo el tiempo
2. La mayor parte del tiempo
3. Parte del tiempo
4. Una pequeña parte del tiempo
5. Nunca.

A.22. Necesito mucha ayuda de otras personas a causa de mí vista.

Subescala: Grado Dependencia.

1. Todo el tiempo (0)
2. La mayor parte del tiempo (25)
3. Parte del tiempo (50)
4. Una pequeña parte del tiempo (75)
5. Nunca (100)