



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

RELACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE GLAUCOMA CON LA
PREVENCIÓN DE LA CEGUERA TOTAL INO 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Oftalmología

Autora

Garay Soto, Ivette Katherine

Asesora

Vergaray Aliaga, Aquilina Lucila

ORCID: 0000-0002-8901-6505

Jurado

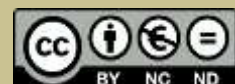
Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2026



RELACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE GLAUCOMA CON LA PREVENCIÓN DE LA CEGUERA TOTAL INO 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	doaj.org Fuente de Internet	1%
2	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	1%
4	revistaagora.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
6	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	1%
9	Submitted to Universidad Jaime Bausate y Meza Trabajo del estudiante	1%
10	www.fabianlerner.com Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

RELACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE GLAUCOMA CON LA
PREVENCIÓN DE LA CEGUERA TOTAL INO 2025

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título de Segunda Especialidad de Enfermería en Oftalmología

Autora:

Garay Soto, Ivette Katherine

Asesora:

Vergaray Aliaga, Aquilina Lucila

ORCID: 0000-0002-8901-6505

Jurado:

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

A mis padres quienes me apoyaron todo el tiempo.

A mi querida hija Luciana quien es mi motor,
motivo y mi alentó para continuar, cuando parecía
que me iba a rendir.

Agradecimiento

A mis padres

“Ronald y Rossi siempre han sido mi motor que me impulsaron en mis sueños y proyectos, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Gracias por ser quienes son y por creer en mí”

ÍNDICE

Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	9
1.2. Antecedentes.....	11
1.2.1. Internacionales.....	11
1.2.2. Nacionales.....	14
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Justificación.....	18
1.5. Hipótesis.....	19
II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	20
III. MÉTODO.....	31
3.1. Tipo de investigación.....	31
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	31
3.3. Variables.....	32
3.4. Población y muestra.....	32
3.5. Instrumentos.....	33
3.6. Procedimientos.....	34
3.7. Análisis de datos.....	34
IV. RESULTADOS.....	36
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
VI. CONCLUSIONES.....	47
VII. RECOMENDACIONES.....	48
VIII. REFERENCIAS.....	49
IX. ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Adherencia al tratamiento de glaucoma según prevención de la ceguera	36
Tabla 2 Conocimiento del tratamiento del glaucoma según prevención de la ceguera	37
Tabla 3 Continuidad del tratamiento de glaucoma según adherencia al tratamiento.....	38
Tabla 4 Dimensión cumplimiento del tratamiento según adherencia al tratamiento	39
Tabla 5 Prueba de correlación según Spearman entre la adherencia del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total	40
Tabla 6 Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total	41
Tabla 7 Prueba de correlación según Spearman entre la continuidad del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total	42
Tabla 8 Prueba de correlación según Spearman entre el cumplimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total	42
Tabla 9 Distribución de datos de la variable adherencia al tratamiento de glaucoma	68
Tabla 10 Distribución de datos de la dimensión conocimiento del tratamiento	69
Tabla 11 Distribución de datos de la dimensión continuidad del tratamiento	70
Tabla 12 Distribución de datos de la dimensión cumplimiento del tratamiento.....	71
Tabla 13 Distribución de datos de la variable ceguera	72
Tabla 14 Distribución de datos de la dimensión factores fisiológicos.....	41
Tabla 15 Distribución de datos de la dimensión factores socioeconómicos.....	74
Tabla 16 Distribución de datos de la dimensión factores culturales.....	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Niveles de la variable adherencia al tratamiento de glaucoma.....	69
Figura 2 Niveles de la dimensión conocimiento del tratamiento.....	69
Figura 3 Niveles de la dimensión continuidad del tratamiento	71
Figura 4 Niveles de dimensión cumplimiento del tratamiento	72
Tabla 5 Niveles de la variable de la ceguera.....	73
Tabla 6 Niveles de la dimensión factores fisiológicos.....	74
Tabla 7 Niveles de la dimensión factores socioeconómicos.....	75
Tabla 8 Niveles de la dimensión factores culturales.....	76

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de Glaucoma en Instituto Nacional de Oftalmología – INO - 2024. **Método:** Fue de tipo descriptivo correlacional. La muestra para este estudio estuvo conformada por 92 pacientes con Glaucoma. **Resultados:** Se halló que el 31.52% de los pacientes presentan un nivel bueno de adherencia al tratamiento de glaucoma, el 45.65% presenta un nivel regular y el 22.83% un nivel malo. Así mismo el 36.96% de los pacientes presentan un nivel alto de prevención de la ceguera, el 42.39% presenta un nivel medio y el 20.65% un nivel bajo. **Conclusión:** Con respecto a la comprobación de la hipótesis la variable adherencia del tratamiento de glaucoma está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de la ceguera total, según la correlación de Spearman de 0.597 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: ceguera, glaucoma, adherencia al tratamiento

Abstract

Objective: Determine the relationship that exists between adherence to glaucoma treatment and the prevention of total blindness in patients who attend the Specialized Glaucoma Clinic at the National Institute of Ophthalmology - INO - 2024. **Method:** It was descriptive and correlational. The sample for this study was made up of 92 patients with Glaucoma who attended the INO outpatient clinic in June 2024. **Results:** It was found that 31.52% of the patients have a good level of adherence to glaucoma treatment, 45.65 % present a regular level and 22.83% a bad level. Likewise, 36.96% of patients have a high level of blindness prevention, 42.39% have a medium level and 20.65% have a low level. **Conclusion:** With respect to the verification of the hypothesis, the variable adherence to glaucoma treatment is directly and positively related to the variable prevention of total blindness, according to the Spearman correlation of 0.597, representing this result as moderate with a statistical significance of $p=0.000$ being less than 0.05. Therefore, the main hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keywords: blindness, glaucoma, treatment adherence.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

El glaucoma es una enfermedad crónica del nervio óptico y la principal causa de ceguera irreversible a nivel mundial, con una prevalencia estimada superior a los 100 millones de personas. De origen mayormente hereditario, su incidencia aumenta con la edad, afectando al 1 % de la población mayor de 40 años. El principal factor de riesgo es la presión intraocular elevada, aunque también existe una variante con presión normal. Su impacto ha impulsado una intensa búsqueda de nuevas opciones terapéuticas (Gutiérrez, 2023).

Más de 2200 millones de personas en el mundo presentan algún grado de deterioro visual, y al menos 1000 millones de estos casos son prevenibles o no tratados. Las principales causas son los errores de refracción no corregidos y las cataratas. Sin embargo, solo una minoría recibe atención adecuada: el 36 % con visión lejana afectada y el 17 % con cataratas. Esta problemática genera una pérdida anual en productividad estimada en 411 000 millones de dólares. Aunque puede afectar a cualquier edad, la mayoría de los casos se da en personas mayores de 50 años. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En el glaucoma crónico primario, los principales factores de riesgo incluyen la presión intraocular elevada, antecedentes familiares, edad mayor de 40 años, pigmentación ocular, miopía alta, córnea delgada, diabetes mellitus y alteraciones en la irrigación del nervio óptico (García y Ortiz, 2009) y representa un problema de salud pública a nivel mundial por las consecuencias en la visión (Haro-Haro, 2023).

El glaucoma puede prevenir la pérdida irreversible de visión si se detecta a tiempo, por lo que el diagnóstico precoz, el seguimiento continuo y el tratamiento adecuado son fundamentales. Actualmente se considera una enfermedad multifactorial, influida tanto por la presión intraocular como por alteraciones vasculares en el nervio óptico. La co-regulación

terapéutica amplía las estrategias de tratamiento al reducir la apoptosis y proteger las neuronas, contribuyendo a evitar la ceguera (Haro-Haro, 2023).

El tratamiento del glaucoma es complejo, prolongado y frecuentemente indefinido, adaptándose a cada paciente. Generalmente comienza con colirios en un enfoque escalonado, y si no hay respuesta adecuada, se recurre a intervenciones más invasivas. La adherencia al tratamiento tópico es crucial para evitar la progresión, aunque puede verse afectada por la cantidad y frecuencia de aplicación de los medicamentos. Por ello, los controles presenciales son esenciales para evaluar su cumplimiento (Arrascue, 2021).

1.1.2. Problema general

¿De qué manera la adherencia del tratamiento de glaucoma se relaciona con la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de Glaucoma del INO?

1.1.3. Problemas específicos

¿De qué manera el conocimiento del tratamiento del glaucoma se relaciona con la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de Glaucoma?

¿De qué manera la continuidad del tratamiento de glaucoma se relaciona con la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de Glaucoma?

¿De qué manera el cumplimiento del tratamiento de glaucoma se relaciona con la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de Glaucoma en el INO?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Rivas et al. (2023) en la investigación realizada sobre de adherencia al tratamiento antiglaucomatoso y factores asociados como base para generar una herramienta digital con el objetivo de evaluar la frecuencia de adherencia al tratamiento antiglaucomatoso en pacientes alfabetos y analfabetos digitales del Centro de la Visión, identificando factores internos y externos que influyen en dicha adherencia realizaron un estudio de diseño descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo utilizando una encuesta para recopilar información personal y clínica de los participantes. Los datos recolectados fueron analizados con Microsoft Excel para medidas de tendencia central y con SPSS, aplicando la prueba exacta de Fisher, encontrando que el 72,4% de los participantes (n=21) reportó adherirse al tratamiento antiglaucomatoso. Entre los factores asociados a una mayor adherencia, se identificaron el costo del colirio ($p=0,015$) y la continuidad del tratamiento sin interrupciones ($p=0,003$). Además, el 89,7% (n=26) de los encuestados utiliza dispositivos digitales, como teléfonos móviles. Asimismo, el 62% de los participantes mostró interés en usar una aplicación móvil como herramienta para mejorar la adherencia al tratamiento, lo que podría considerarse una estrategia viable. Se concluyó que cerca del 28% de los pacientes evaluados no se adhieren al tratamiento antiglaucomatoso existiendo una asociación significativa con factores relacionados al costo y la continuidad del tratamiento.

Ordóñez (2020) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento, atendidos en una consulta especializada en glaucoma, esto se desarrolló en un estudio descriptivo y transversal con 50 pacientes, quienes respondieron un cuestionario de 11 preguntas durante las consultas en dos instituciones: una pública, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV), y una privada, el Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (Cadmelema y Fuentes,

2018); se obtuvo que la edad promedio de los pacientes fue de $66,14 \pm 11,94$ años. En cuanto a la distribución, 35 pacientes fueron atendidos en el HCUV y 15 en el IOBA. El 68% de los participantes presentaron un conocimiento adecuado sobre su enfermedad. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos instituciones; concluyendo que la mayoría de los pacientes que asisten a consultas especializadas en glaucoma, tanto en instituciones públicas como privadas, demuestra un conocimiento adecuado sobre su enfermedad o condición.

Belalcázar et al. (2018) realizaron un estudio con el objetivo de recabar información sobre el comportamiento de los pacientes con glaucoma respecto a su tratamiento e identificar factores asociados con la adherencia terapéutica en un centro oftalmológico a través de un estudio transversal que incluyó a 105 pacientes que asistieron a la consulta de glaucoma en la Fundación Oftalmológica Nacional durante el período comprendido entre abril de 2010 y junio de 2011 encontrando que la edad promedio de los participantes fue de 64,8 años, con un rango entre 25 y 88 años. El 67,7% de los participantes reportó adherencia al tratamiento. De este grupo, el 91,4% disponía de un proveedor estable para sus medicamentos mostrando una mayor adherencia al tratamiento ($p < 0,001$). Además, contar con un proveedor estable de medicamentos se identificó como un factor protector para la adherencia, con un OR de 0,26 (IC 0,186-0,365); concluyendo que el principal obstáculo para la adherencia al tratamiento tópico del glaucoma o hipertensión intraocular es la falta de acceso a los medicamentos.

Arroyo (2020) a fin de identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes con glaucoma y proponer intervenciones efectivas realizaron una revisión bibliográfica centrada en los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con glaucoma y en las intervenciones diseñadas para mejorarla. La recopilación de información se llevó a cabo entre febrero y mayo de 2020 mediante búsquedas en bases de datos como PubMed, Scopus, Cinahl, Scielo y Dialnet, complementadas con el buscador Google Scholar,

se preseleccionaron 76 estudios siendo los elegidos 37 de donde se obtuvo información específica. Se encontró como resultado que la adherencia al tratamiento es esencial para controlar la progresión del glaucoma, ya que este es altamente eficaz si se sigue de manera adecuada. Entre los factores que influyen en el cumplimiento terapéutico destacan la edad, las comorbilidades, la percepción del paciente sobre la gravedad de la enfermedad, la complejidad del régimen de medicación y el apoyo social. Además, se identifican factores de riesgo comunes asociados al desarrollo de glaucoma, como la edad avanzada, antecedentes familiares y presión intraocular elevada. Dada la importancia de una buena adherencia, se destacan intervenciones específicas del personal de enfermería. Estos incluyen la educación sanitaria, el refuerzo de la importancia del tratamiento, el seguimiento personalizado y la simplificación de los regímenes terapéuticos siempre que sea posible. El estudio concluye lograr una mayor adherencia al tratamiento del glaucoma puede reducir significativamente la incidencia de casos que progresan a ceguera, mejorando así la calidad de vida de los pacientes al preservar su campo visual. La intervención del personal sanitario, especialmente de enfermería, es crucial para abordar los factores que dificultan la adherencia y garantizar un control más efectivo de la enfermedad.

Pelegrín (2023) con el objetivo de examinar el rol del personal de enfermería en el cumplimiento de los tratamientos en pacientes con enfermedades crónicas utilizando como metodología la revisión bibliográfica obtuvo como resultados que la falta de adherencia compromete tanto la seguridad como la eficacia de las terapias, y está asociada con un aumento en la morbilidad y mortalidad. Este cumplimiento depende de diversos factores, como el tipo de enfermedad, el régimen farmacológico, la calidad de la información brindada y el nivel de apoyo recibido, así mismo que la relación terapéutica entre la enfermera y el paciente es clave para fomentar una adecuada adherencia y que la motivación desempeña un papel esencial ya que está directamente vinculada con el valor que el paciente otorga al tratamiento.

Concluyendo que el cumplimiento terapéutico está influenciado por una variedad de factores que requieren una evaluación continua. Las enfermeras, al establecer una sólida relación terapéutica, tienen un papel central en la mejora de la adherencia, un aspecto crucial para optimizar los resultados clínicos y garantizar la sostenibilidad del sistema de salud.

1.2.2. Nacionales

Larco et al. (2020) en su estudio con el objetivo de Identificar los factores relacionados con la falta de adherencia al tratamiento oftalmológico en pacientes con glaucoma atendidos en una clínica privada realizó un estudio observacional, analítico y transversal con una muestra de 106 pacientes diagnosticados previamente con glaucoma. El análisis estadístico se efectuó utilizando el programa STATA v.16, aplicando pruebas t de Student, Chi cuadrado y regresión logística, con un nivel de significancia del 5% encontrando una edad promedio de $66,6 \pm 13,8$ años, siendo en su mayoría mujeres (59,43%), provenientes de la costa (62,26%) y con educación secundaria (38,68%). La prevalencia de mala adherencia al tratamiento fue del 69,81% (n=74). El análisis multivariado indicó que factores como la accesibilidad a medicamentos (OR=0,10; IC95%=0,03-0,32) y respetar los horarios de medicación (OR=0,09; IC95%=0,02-0,33) actúan como protectores frente a la falta de adherencia. En contraste, interrumpir el tratamiento al sentirse mejor (OR=9,23; IC95%=1,08-78,52), requerir asistencia para administrar las gotas (OR=2,61; IC95%=1,10-6,20) y suspender el tratamiento si no se tiene ayuda (OR=4,43; IC95%=1,19-16,25) fueron identificados como factores de riesgo.; concluyendo que la falta de acceso a medicamentos, el incumplimiento de horarios, la interrupción del tratamiento por sensación de mejoría, y la necesidad insatisfecha de ayuda en la administración del tratamiento aumentan significativamente el riesgo de mala adherencia al tratamiento en pacientes con glaucoma.

Salazar (2020) en su estudio con el objetivo de analizar la relación entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica en pacientes con glaucoma atendidos en un hospital del Callao

se realizó una investigación cuantitativa, correlacional y transversal, con una población de 260 pacientes diagnosticados con glaucoma durante el año 2019. La información se obtuvo mediante encuestas utilizando el cuestionario Glaucoma Quality of Life (GQL-15) para medir la calidad de vida y el Test de Morisky–Green para evaluar la adherencia terapéutica. Los resultados mostraron que el nivel severo de calidad de vida predominó en el 53,8% de los pacientes (n=140). Entre las dimensiones evaluadas, las más afectadas fueron la movilización en exteriores (74,2%; n=193), visión central y cercana (66,2%; n=172), adaptación a la oscuridad y deslumbramiento (58,5%; n=152), y visión periférica (55,4%; n=144). Respecto a la adherencia terapéutica, el 55,4% (n=144) de los pacientes se clasificó como adherente, mientras que el 44,6% (n=116) no lo era. El análisis inferencial arrojó un valor de Chi-cuadrado $X^2=88,9215$ y un $p<0,00001$, indicando una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica concluyendo que existe una relación significativa entre estas variables, destacando que la mayoría de los pacientes presentaron un nivel severo de afectación en la calidad de vida, mientras que la adherencia terapéutica predominó en poco más de la mitad de los participantes.

Roque-Choque et al. (2021) con el objetivo de identificar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA) desarrolló un estudio observacional, correlacional, transversal y cuantitativo entre marzo y abril de 2021 en el Instituto Nacional de Oftalmología Dr. Francisco Contreras Campos, en Lima, Perú con pacientes adultos de ambos sexos diagnosticados con GPAA. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario diseñado y validado para pacientes hispanohablantes en Perú. Los resultados donde participaron 362 pacientes fueron 51,5% mujeres, edad promedio $67,6 \pm 13,1$ años, en educación el 45,9% con nivel secundario. La mitad de los pacientes no estaba laboralmente activa, y el 87,8% reportó ingresos mensuales de hasta 250 dólares americanos. Además, el 95,9% contaba con Seguro Integral de Salud, el 81,2% ya se había sometido a

exámenes oculares previos y el 31,8% tenía antecedentes familiares de GPAA. El nivel de conocimiento sobre GPAA estuvo significativamente asociado al estado civil y al nivel educativo. Los pacientes solteros evidenciaron un mayor nivel de conocimiento (52,1%, $p = 0.046$), mientras que aquellos con educación primaria mostraron menor conocimiento (32,9%, $p = 0.012$). Asimismo, los pacientes con nivel universitario demostraron un mejor conocimiento sobre la enfermedad ($p = 0,026$) con lo que concluyeron que el estado civil y el grado de instrucción fueron factores socioeconómicos asociados al conocimiento sobre GPAA en los pacientes evaluados. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar programas educativos específicos para mejorar la comprensión y manejo de esta condición en grupos con menor nivel educativo o en situaciones sociales específicas.

Chipana et al. (2025) un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, se analizaron 383 historias clínicas de pacientes del área de Glaucoma del Instituto Nacional de Oftalmología (INO), seleccionadas mediante muestreo probabilístico. Se encontró que la edad promedio de los pacientes era de 61,92 años, predominando el sexo femenino (53,26 %). El 62,14 % presentaba enfermedades asociadas, siendo las más frecuentes la hipertensión arterial (36,55 %) y la diabetes mellitus (16,97 %). El tipo de glaucoma más diagnosticado fue el primario de ángulo abierto (58,20 %) y el 89,56 % de los pacientes tenía una presión intraocular dentro de los rangos normales. Concluyendo que la mayoría de los casos correspondía a adultos mayores con condiciones de salud comprometidas, lo cual afecta su capacidad de autocuidado.

Guevara (2021) presentó los resultados de un estudio realizado en un Hospital Nacional con el objetivo de evaluar la efectividad de la consejería de enfermería en el autocuidado de pacientes operados de catarata senil. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo cuasi experimental y se utilizó un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 86 pacientes intervenidos quirúrgicamente. Los datos se presentaron en forma porcentual. Antes de la intervención educativa, se observó que muchos pacientes tenían niveles bajos de

autocuidado; sin embargo, luego de la consejería, el 88,6 % alcanzó un nivel regular y sólo el 9,1 % permaneció en un nivel bajo. Asimismo, entre quienes inicialmente tenían un nivel regular, el 32,4 % mejoró a un nivel alto, mientras que aquellos que ya contaban con un buen autocuidado conservaron ese nivel tras la consejería. La aplicación de la prueba de chi cuadrado ($p=0,000$) confirmó la efectividad de la intervención. En conclusión, se evidenció que la consejería de enfermería tuvo un impacto positivo en la mejora del autocuidado de los pacientes post operados de catarata senil.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de Glaucoma en el INO, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el conocimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de Glaucoma en el INO, 2024.

Identificar la relación que existe entre la continuidad del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de Glaucoma en el INO, 2024.

Identificar la relación que existe entre el cumplimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de Glaucoma en el INO, 2024.

1.4. Justificación

El estudio se justifica de manera teórica ya que brinda información relevante sobre el glaucoma, el cumplimiento de su tratamiento y como ello se asocia a la prevención de la ceguera total, con el fin de cubrir las brechas del conocimiento y comprender la importancia de cumplir con el tratamiento mencionado en función de mejorar la prevención de la ceguera total.

Asimismo, el estudio se justifica de manera práctica porque los resultados estadísticos del problema de estudio, serán difundidos en el Consultorio de Especializado de Glaucoma del INO a fin de prevenir la ceguera total.

De igual forma en la justificación metodológica el estudio presenta un diseño que puede servir de modelo para otros estudios que se desarrollen en el mismo contexto además de brindar instrumentos que midan eficientemente las variables de estudio.

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre la adherencia del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de Glaucoma del INO, 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el conocimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de Glaucoma del INO, 2024.

Existe relación significativa entre la continuidad del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de Glaucoma del INO, 2024.

Existe relación significativa entre el cumplimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de Glaucoma del INO, 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *El glaucoma*

El glaucoma es la principal enfermedad responsable de ceguera irreversible a nivel mundial. Actualmente, ocupa el segundo lugar entre las causas de ceguera, afectando a 4,5 millones de personas, con una proyección de alcanzar los 11 millones para 2020, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En los Estados Unidos, es la causa principal de ceguera legal en la población afroamericana, y la tercera en personas de raza blanca, precedida por la degeneración macular asociada a la edad y la retinopatía. Según Van Buskirk y Cioffi, el glaucoma se define actualmente como una neuropatía óptica caracterizada por la pérdida de fibras ganglionares en la cabeza del nervio óptico. Se trata de un grupo de enfermedades con una neuropatía óptica común, cuya manifestación principal es la pérdida progresiva del campo visual. Entre los factores de riesgo para la progresión del daño, la elevación de la presión intraocular (PIO) se identifica como el principal factor primario de riesgo para la progresión del daño. El glaucoma se conceptualiza en tres periodos evolutivos: hipertensivo, preperimétrico y perimétrico, que corresponden a las etapas de hipertensión ocular, daño en el nervio óptico y afectación del campo visual, respectivamente. Según Niesel, continuador de los estudios de Goldmann, el tiempo de transición entre estos periodos depende del grado de perfusión del nervio óptico. Si la perfusión es deficiente, el avance entre etapas es rápido; en cambio, cuando la perfusión es adecuada, la autorregulación de la retina permanece funcional y el progreso de la enfermedad es más lento (Zárate, 2013).

Comprender la dinámica del humor acuoso es clave para manejar el glaucoma. La presión intraocular (normal entre 10-21 mmHg) depende del equilibrio entre su producción en el cuerpo ciliar y su drenaje por el ángulo de la cámara anterior, a través de la trabécula, el

canal de Schlemm y la vía uveoescleral. La presión intraocular fluctúa debido a factores como la hora del día, la postura, el ritmo cardíaco, la respiración, el ejercicio, la ingesta de líquidos y ciertos medicamentos. En el glaucoma de ángulo abierto, el humor acuoso fluye libremente hacia la malla trabecular y el canal de Schlemm en el ángulo de la cámara anterior. Sin embargo, el daño al nervio óptico puede ocurrir incluso con presiones intraoculares normales, lo que se denomina glaucoma de presión normal. Por otro lado, en el glaucoma de ángulo cerrado, la periferia del iris contacta la malla trabecular y la córnea, obstruyendo el ángulo de la cámara anterior y bloqueando el drenaje del humor acuoso (Ávila y Padilla, 2022).

2.1.1.1. Clasificación del glaucoma. Los glaucomas pueden clasificarse según características anatómicas, gonioscópicas, bioquímicas y genéticas. De acuerdo con su causa, se divide en primarios, secundarios y congénitos. Los glaucomas primarios no están relacionados con enfermedades oculares o sistémicas que causan resistencia en el drenaje del humor acuoso o cierre angular, mientras que los secundarios sí están vinculados a patologías oculares o genéticas que dificultan dicho drenaje. Generalmente, los glaucomas primarios afectan ambos ojos, mientras que los secundarios suelen ser unilaterales. En el caso de los glaucomas congénitos, el sistema de drenaje del humor acuoso presenta un desarrollo anómalo durante la gestación. Otra forma de clasificarlos es por la posición del iris: si se encuentra en su posición normal, se trata de un glaucoma de ángulo abierto; si está desplazado hacia adelante, hacia la córnea, es un glaucoma de ángulo cerrado (Feijoo et al., 2022).

El glaucoma de tensión baja o tensión normal se caracteriza por daño progresivo del nervio óptico y pérdida del campo visual, pero con presiones intraoculares que se encuentran dentro del rango normal (habitualmente entre 10 y 21 mmHg). Sin embargo, el daño ocurre debido a factores como una mala perfusión del nervio óptico, susceptibilidad vascular o fragilidad del tejido nervioso. Reducir la presión intraocular en al menos un 30% es un objetivo terapéutico clave, y en algunos casos, puede detener la progresión de la enfermedad.

El glaucoma congénito, por otro lado, es una forma rara pero severa de glaucoma que afecta aproximadamente al 0,05% de la población menor de 3 años y, en dos tercios de los casos, afecta ambos ojos. Los signos comunes incluyen lagrimeo excesivo, sensibilidad a la luz (fotofobia) y agrandamiento del globo ocular; su diagnóstico temprano es esencial, ya que puede llevar a la ceguera si no se trata. El manejo requiere habitualmente intervención quirúrgica, como goniotomía o trabeculotomía, para aliviar la presión intraocular (Henrici, 2020)

Ambas formas de glaucoma requieren de un diagnóstico precoz y un tratamiento personalizado para prevenir la pérdida irreversible de la visión. Los síntomas, en algunos casos, incluyen enrojecimiento ocular, dolor de cabeza, visión borrosa, dolor en los ojos, náuseas, vómitos y percepción de halos luminosos. Sin embargo, el glaucoma suele desarrollarse sin presentar síntomas evidentes, lo que lo convierte en una "ceguera silenciosa". La detección temprana y el tratamiento adecuado, ya sea con gotas oftálmicas, cirugía láser o procedimientos quirúrgicos convencionales, pueden prevenir la ceguera (Henrici, 2020).

2.1.1.2. Factores de riesgo. Un factor de riesgo se refiere a una característica genética o personal que incrementa la probabilidad de desarrollar una enfermedad. Entre los factores de riesgo asociados al glaucoma se encuentran: tener más de 40 años, antecedentes familiares de la enfermedad, miopía, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y pertenecer a una ascendencia africana (Roque-Choque et al., 2023).

2.1.1.3. Diagnóstico. Es fundamental realizar un diagnóstico temprano en personas mayores de 40 años que presenten factores de riesgo para glaucoma. En la atención primaria, es posible identificar pacientes asintomáticos con presión intraocular elevada o alteraciones pupilares. Actualmente, se dispone de técnicas avanzadas como la interferometría, que permite medir y monitorear con alta precisión el grosor de la capa de fibras nerviosas y el nervio óptico. Asimismo, la tomografía de coherencia óptica (Pelegrín Platas) se emplea para analizar el

grosor de la capa de fibras nerviosas de la retina y la región peripapilar del nervio óptico, facilitando el seguimiento comparativo a lo largo del tiempo (Bonilla, 2020).

El diagnóstico de glaucoma busca identificar daños funcionales y anatómicos en la capa de fibras nerviosas y en la cabeza del nervio óptico. Esto incluye: A) cambios característicos en el campo visual, B) alteraciones en la capa papilar y fibrosa del nervio óptico, y C) evaluación de la presión intraocular en condiciones normales. Existen diversas pruebas para su detección, como oftalmoscopia, gonioscopia, tonometría, retinografía del fondo de ojo, y exámenes automatizados de la forma del nervio óptico y la capa de fibras nerviosas retinianas (CFNR), entre otras. Estas herramientas ofrecen diferentes niveles de precisión en la detección del glaucoma (Henrici, 2020).

2.1.1.4. Tratamiento.

A. Farmacológico. El tratamiento del glaucoma generalmente se basa en el uso de gotas oftálmicas que deben aplicarse diariamente para reducir la presión intraocular. Estas gotas funcionan de dos maneras principales:

- Disminuyendo la producción de fluido acuoso puesto que algunos medicamentos reducen la cantidad de fluido que produce el ojo, lo que ayuda a disminuir la presión.
- Mejorando el drenaje del fluido, ya que otros medicamentos facilitan el paso del fluido a través del ángulo de drenaje del ojo, lo que también contribuye a bajar la presión intraocular. Este tratamiento tiene como objetivo controlar la presión ocular para prevenir el daño al nervio óptico y la pérdida de visión asociada al glaucoma.

B. Cirugía Láser. Existen dos tipos principales de cirugía láser para tratar el glaucoma, ambos diseñados para mejorar el drenaje del humor acuoso y reducir la presión intraocular:

- Trabeculoplastia con láser que utiliza un láser para mejorar el drenaje del fluido en el ángulo de drenaje del ojo, lo que facilita su salida y reduce la presión ocular. Se utiliza

en glaucoma de ángulo abierto.

1. Iridotomía o iridectomía con láser esto se emplea en el glaucoma de ángulo cerrado, creando una pequeña abertura en la córnea o en el iris para permitir que el fluido fluya más fácilmente hacia el drenaje (El Rubaidi, 2025).

C. Cirugía en un quirófano. Algunas intervenciones quirúrgicas para el glaucoma requieren un quirófano y están diseñadas para crear un nuevo canal de drenaje que permita la salida del humor acuoso del ojo, reduciendo así la presión intraocular.

- Trabeculectomía es un procedimiento que consiste en crear un pequeño pliegue en la esclerótica (la parte blanca del ojo) formando una ampolla de filtración en la conjuntiva, que es como un pequeño bolsillo donde se acumula el humor acuoso. La ampolla, generalmente ubicada debajo del párpado superior y no visible, actúa como un reservorio temporal del fluido, que luego es absorbido por los tejidos circundantes. Esto ayuda a disminuir la presión intraocular de manera efectiva cuando los anteriores tratamientos no responden adecuadamente (Henrici, 2020).

D. Dispositivos de drenaje. utilizados para el tratamiento del glaucoma son una opción quirúrgica utilizada para reducir la presión intraocular en pacientes en los que otros tratamientos, como los medicamentos o las cirugías menos invasivas, no han sido efectivos. Estos dispositivos funcionan al redirigir el humor acuoso, el fluido natural del ojo, desde el interior del ojo hacia una ubicación externa controlada, evitando la acumulación de presión que podría dañar el nervio óptico (Henrici, 2020).

E. Cirugía de catarata. La cirugía de catarata no sólo mejora la visión al remover el lente natural opaco, sino que también puede ser una opción terapéutica para reducir la presión intraocular, especialmente en personas con ángulos estrechos. Esta condición ocurre cuando el iris y la córnea están muy próximos entre sí, lo que puede bloquear el drenaje del humor acuoso y causar un aumento de presión ocular (Henrici, 2020).

2.1.2. Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento, según la definición de la OMS, se refiere al grado en que una persona sigue las indicaciones acordadas con su profesional de salud, ya sea en la toma de medicamentos, la adopción de una dieta o la implementación de cambios en su estilo de vida. Sin embargo, esta adherencia puede verse afectada por diversos factores vinculados al paciente, su entorno o los propios proveedores de atención médica. La falta de adherencia representa un desafío global significativo, ya que contribuye al aumento de la morbilidad y mortalidad, a errores en el diagnóstico y tratamiento, a mayores costos en el sistema de salud y otros (Hernández et al., 2018). Así mismo, la adherencia terapéutica es un proceso multifacético influenciado por una variedad de factores interconectados como aspectos propios del paciente, como su edad, condiciones sociales, laborales y económicas, nivel educativo, creencias y motivación. También influyen factores relacionados con la enfermedad, como la presencia o ausencia de síntomas, problemas como depresión, ansiedad, trastornos de personalidad, pérdida de memoria, la gravedad del cuadro clínico, enfermedades concurrentes y tratamientos adicionales; el medicamento en sí, el entorno y el rol del médico (Vargas, 2014).

2.1.2.1. Consecuencias de la falta de adherencia. Deteriora la calidad de vida del paciente, Dificil el manejo efectivo de la enfermedad, Incrementa el riesgo de caída y de que la condición se agrave, Puede provocar efectos adversos o intoxicaciones, Eleva las probabilidades de mortalidad, Implica un mayor consumo de recursos sociales desde una perspectiva médica, puede reducir la efectividad de los tratamientos debido al desarrollo de resistencias o aumentar la agresividad.

2.1.3. Prevención de la ceguera

La Organización Mundial de la Salud, lanzó un plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables en el año 2008 cuyas recomendaciones fueron

aprobadas por los países miembros a fin de prevenir y controlar la ceguera evitable, entre las medidas que se consolidaron se menciona: (OMS, 2009).

Fortalecer el compromiso político y financiero para erradicar la ceguera evitable.

Promover la elaboración de normas y directrices basadas en evidencia para implementar intervenciones

Analizar experiencias internacionales y compartir lecciones aprendidas y buenas prácticas en la implementación de políticas, planes y programas orientados a prevenir la ceguera.

Fomentar alianzas y mejorar la coordinación entre los actores involucrados en la prevención.

Recopilar, analizar y difundir de manera sistemática información sobre tendencias y avances en la prevención de la ceguera evitable a nivel mundial, regional y nacional (OMS, 2009)

La pérdida de visión afecta directamente la calidad de vida de las personas, desde dificultar un desarrollo normal en la infancia y limitar las oportunidades de acceder a un buen empleo debido a la exclusión social que enfrentan quienes padecen problemas visuales en muchas sociedades, hasta aumentar la vulnerabilidad, dependencia y riesgo de accidentes en la vejez. Por lo tanto, abordar este problema, siempre que sea posible, puede ser un paso importante hacia la mejora de las oportunidades futuras y el disfrute de una vida plena, además de contribuir al bienestar físico y mental general (Díaz, 2024).

En 2020, el glaucoma, la retinopatía diabética y la degeneración macular asociada a la edad, aunque más difíciles de tratar, causaron juntos más de 19 millones de casos de deterioro visual moderado o severo en adultos mayores de 50 años, lo que resalta la importancia de enfocarse en la prevención y tratamiento de estas enfermedades. La prevalencia ajustada por edad fue más alta en mujeres que en hombres para la mayoría de las causas estudiadas de

deterioro visual moderado o severo, excepto en el caso del glaucoma, donde esta prevalencia fue mayor en hombres. Aunque el número de personas afectadas por ceguera de todas las causas modeladas aumentó, la prevalencia ajustada por la edad para la mayoría de estas causas, excepto la retinopatía diabética, ha disminuido en las últimas tres décadas. Esto indica que los servicios oftalmológicos han logrado reducir la prevalencia ajustada por edad, pero no han podido cubrir completamente las crecientes demandas derivadas del envejecimiento y el aumento de la población (Steinmetz, 2021).

El glaucoma es la principal causa de ceguera irreversible, una condición discapacitante que aumenta el riesgo de desarrollar otras enfermedades. La ceguera es una discapacidad debilitante que dificulta la realización de las actividades diarias y está vinculada a sentimientos de soledad, pérdida de independencia, aislamiento social y depresión. Además, la discapacidad visual aumenta el riesgo de mortalidad, lesiones no intencionales y enfermedades crónicas. Según los datos de la Encuesta de Panel de Gastos Médicos de 1996 a 2002, las personas ciegas o con discapacidad visual enfrentan mayores costos de atención médica, mayor necesidad de cuidados informales y una disminución. Debido a estos efectos perjudiciales, el diagnóstico y tratamiento temprano del glaucoma son fundamentales para monitorear la progresión de la enfermedad y disminuir el riesgo de ceguera. Sin embargo, detectar el glaucoma en etapas tempranas puede ser complicado, ya que la enfermedad suele no presentar síntomas hasta sus fases avanzadas. Por lo tanto, los grupos que carecen de un entendimiento adecuado de la enfermedad o tienen un acceso limitado a la atención médica pueden ser menos propensos a buscar tratamiento y, como consecuencia, tienen un mayor riesgo de sufrir pérdida de visión a causa del glaucoma. Los estudios han demostrado que la progresión hacia la ceguera es relativamente rara en los países desarrollados cuando los pacientes reciben tratamiento. Por lo tanto, es probable que la mayor reducción de la ceguera por glaucoma se logre a través de la

educación pública y programas de detección dirigidos, con el fin de disminuir el riesgo de que las personas busquen tratamiento ya en esta etapa (Shi et al., 2023).

2.1.4. Dimensiones adherencia al tratamiento. (Larco et al., 2020).

2.1.4.1. Conocimiento. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Los estudios coinciden en señalar que el conocimiento que el paciente tiene sobre su enfermedad y tratamiento influye significativamente en la adherencia terapéutica. La falta de comprensión acerca de la enfermedad o el tratamiento, interpretaciones erróneas de las indicaciones médicas, el desconocimiento de las posibles consecuencias de no seguir el tratamiento, así como ideas equivocadas sobre los medicamentos, han sido identificados como obstáculos importantes para lograr una adecuada adherencia al tratamiento (OMS, 2009).

Para comprender qué es el glaucoma, conviene entender, aunque sea someramente, cómo funciona el ojo. El ojo fabrica un líquido en forma constante llamado humor acuoso, que tiene varias funciones importantes. El humor acuoso circula dentro del ojo desde la cámara posterior a la cámara anterior, y sale del ojo a través de una serie de canales altamente especializados que forman una malla, y que se llama malla trabecular o trabeculado.

2.1.4.2. Continuidad. La continuidad del tratamiento en pacientes con glaucoma se asocia con la disminución significativa de las recaídas; no obstante, la eficacia del tratamiento difiere según el trastorno considerado. En la actualidad se emplean diversos medicamentos para tratar el glaucoma. Su médico podrá recetarle una combinación de medicamentos o cambiar los medicamentos con el paso del tiempo para reducir los efectos secundarios o proporcionar un tratamiento más efectivo. Normalmente, los medicamentos tienen la finalidad de reducir la presión intraocular elevada y evitar que se produzcan daños en el nervio óptico, la continuidad de la aplicación y seguir con el tratamiento adecuado servirá para la reducción de la ceguera total.

2.1.4.3. Cumplimiento. En su sentido más amplio la palabra cumplimiento refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien. En tanto, por cumplir, se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación. La falta de cumplimiento del tratamiento ha sido identificada como una de las principales causas del control inadecuado de la presión intraocular, contabilizándose hasta un 50% de los pacientes con fracasos en la correcta administración de los tratamientos antiglaucoma.

2.1.5. Dimensiones de prevención de la ceguera

2.1.5.1. Factores fisiológicos. Se ha sugerido que ciertas enfermedades sistémicas, como la hipertensión arterial sistémica, la apnea obstructiva del sueño, la diabetes mellitus, cataratas, pueden influir en la incidencia y progresión del glaucoma.

La hipertensión arterial y un control excesivamente agresivo de la presión arterial han sido asociados con la progresión del glaucoma (Torabi et al., 2021).

Se considera a las afecciones que se heredan o a las que se tiene predisposición para desarrollarlas como diabetes mellitus, cataratas, glaucoma, hipertensión arterial.

2.1.5.2. Factores socioeconómicos. En este contexto, destaca la relevancia del apoyo familiar y social del paciente. Las personas que cuentan con un sólido respaldo emocional por parte de su entorno o pertenecen a familias cohesionadas tienden a mostrar una mejor adherencia al tratamiento. Además, factores como el costo del tratamiento, la falta de acceso a cobertura sanitaria, pertenecer a niveles socioeconómicos bajos o enfrentar dificultades económicas se han identificado como barreras para la adherencia al tratamiento. Dentro de ellos se considera a recursos económicos, medio social, y apoyo familiar.

2.1.5.3. Factores culturales. Las creencias de los pacientes están estrechamente vinculadas a su adherencia al tratamiento. Factores como negar la enfermedad o la posibilidad de recuperación, tener expectativas poco realistas sobre los beneficios del tratamiento, pensar

que los medicamentos son tóxicos o dañinos, o sentirse agotado por el consumo continuo de fármacos, pueden influir negativamente en el cumplimiento terapéutico. Por otro lado, confiar en la eficacia del tratamiento farmacológico, contar con una alta motivación personal o mostrar escepticismo hacia tratamientos naturales que pueden favorecer una correcta adherencia al tratamiento. Se considera a las creencias, costumbres, información preventiva, grado de instrucción (Pagès y Valverde, 2018).

III MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación seleccionada es de tipo básica aplicada, cuyas características particulares era la de generar y establecer nuevos conceptos y nuevos conocimientos, así como nuevas teorías sin un objetivo práctico e inmediato (Mendoza y Monroy, 2018).

El nivel del estudio de investigación fue el descriptivo Correlacional. Los estudios descriptivos, tiene la característica fundamental de describir propiedades de la unidad de estudio y ofrece una explicación pormenorizada de las partes, categorías o clases de dicha unidad. Asimismo, el término correlacional se refiere a que el estudio busca entender el grado de relación que presentan las variables de estudio (Mendoza y Monroy, 2018)

El método aplicado fue hipotético deductivo, porque partió de un contexto observado y descritos en su desarrollo natural, fenómenos que han sido analizarlos desde el punto particular hacia el punto general, estudio que parte desde lo inductivo hacia lo deductivo (Mendoza y Monroy, 2018).

El diseño de investigación fue el no experimental-transversal dado que el estudio obedeció a la observación, es decir se sustentó sobre la base de la identificación, descripción y explicación del fenómeno de estudio en su naturaleza de desarrollo, la variable no ha sufrido manipulación alguna.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El trabajo se realizó en el Consultorio Especializado de Glaucoma del Instituto Nacional de Oftalmología, el mismo que se encuentra ubicado en la av. Tingo María 398, Cercado de Lima, dicho Instituto pertenece al MINSA. Así mismo, el estudio se desarrolló en el segundo y tercer trimestre del presente año.

3.3. Variables

Variable independiente. -

Adherencia al tratamiento. - grado en que una persona sigue las indicaciones acordadas con el profesional de la salud, médico tratante de glaucoma.

Variable dependiente. –

Prevención a la ceguera. – medidas adoptadas para disminuir el riesgo de ceguera evitable

3.4. Población y muestra

3.4.1 Población

Es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio, la población se refiere al conjunto completo de elementos o individuos relacionados con el fenómeno de interés, en el cual las unidades que la componen comparten una característica común que se analiza y proporciona los datos necesarios para la investigación (Mendoza & Monroy, 2018). En este caso La población estará conformada por 120 pacientes con Glaucoma que acudieron al Consultorio Especializado de Glaucoma del INO en el mes junio del 2024. Dentro de la población se consideró 3.4.1.1. Criterios de inclusión. Pacientes que acudieron al Consultorio Especializado de Glaucoma; Pacientes que desean participar en el estudio de investigación.

- **Criterios de exclusión.**

Pacientes que acuden a otros servicios; Familiares del paciente; Personal de salud.

3.4.2 Muestra

Se menciona que es el conjunto o una fracción representativa la cual se toma de la población, para estudiar un fenómeno medible y común que experimenten (Mendoza y Monroy, 2018). Para definir el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula correspondiente a las poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N : Población (120)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (Castro-Borgo, 2022).

Q : Probabilidad de fracaso (Castro-Borgo, 2022).

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{120 \times 1.96^2 \text{ (Castro-Borgo, 2022)}}{(120 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \text{ (Castro-Borgo, 2022)}}$$

$$n = 92 \text{ pacientes}$$

Asimismo, el presente estudio presentará un muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que la cantidad elegida se obtuvo a través de una ecuación muestral, y aleatoria simple porque todos los usuarios tendrán la misma opción de ser elegidos para conformar dicha cantidad. (Hernández y Mendoza, 2018)

3.5. Instrumentos

Como instrumento se utilizaron 2 cuestionarios de autoaplicación, uno para la variable adherencia al tratamiento que consta de 15 preguntas de tipo cerrada de opción múltiple, cuyo tiempo de aplicación fue de aproximadamente 15 minutos, cuyo idioma es el español y el segundo para la variable prevención de la ceguera total que consta de 15 preguntas de tipo cerrada de opción múltiple, cuyo tiempo de aplicación fue de aproximadamente 15 minutos, dicho instrumentos fue evaluado por juicio de expertos y medidos a través de la confiabilidad del alfa de Cronbach.

3.6. Procedimientos

Para el procesamiento de datos de la presente investigación, se aplicará la Estadística Descriptiva e Inferencial. Estadística Descriptiva: son los procedimientos empleados para organizar y resumir conjuntos de observaciones en forma cuantitativa. Conjuntos de datos que contienen observaciones de más de una variable permiten estudiar la relación o asociación que existe entre ellas y, Estadística Inferencial: Son los métodos empleados para inferir algo acerca de una población basándose en los datos obtenidos a partir de una muestra (Ponce-Mayorga et al., 2020).

3.7 Análisis de datos

En el análisis de datos; en primer lugar se revisaron las respuestas del cuestionario de los pacientes que acuden al consultorio exterior del INO con problemas de Glaucoma, luego se hizo el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 25.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Para mostrar los resultados obtenidos, se trabajó con tablas de contingencia, porcentajes y gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales y buscar el grado de relación se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

Finalmente, la investigación respeta el derecho de autor en toda la información consultada dentro del estudio, así mismo la participación de la muestra es totalmente anónima, ya que no se busca perjudicar ni a la institución donde se suscitan los hechos ni a la muestra, ya que como toda investigación social sólo busca aportar, con la concientización o revelación de cierta problemática para sugerir posibles soluciones en favor del bien social.

IV RESULTADOS

Tabla 1

Adherencia al tratamiento de glaucoma según prevención de ceguera

		Prevención de ceguera			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Adherencia al tratamiento de glaucoma	Malo	10 10.9	11 12.0	0 0.0	21 22.8
	Regular	9 9.8	13 14.1	20 21.7	42 45.7
	Bueno	0 0.0	15 16.3	14 15.2	29 31.5
Total		19 20.7	39 42.4	34 37.0	92 100.0

Nota. En la tabla 1, se observa que los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de Glaucoma, presentan una adherencia al tratamiento en un nivel malo el 10.9% y en la prevención de ceguera en un 12.0% nivel medio. En el nivel regular tienen adherencia al tratamiento un 9.8 % en la prevención de la ceguera también es regular en un 14.1 %, en el nivel bueno y 21.7 % alto y por último en la adherencia al tratamiento tiene el 16.3 % bueno y medio en la prevención y el 15 % alto para ambos casos.

En el grupo que presentan una adherencia al tratamiento de glaucoma en un nivel regular, el 9.8% hay una prevención de ceguera en un nivel bajo, el 14.1% medio y el 21.7% alto; por último, en el grupo que presentan una adherencia al tratamiento de glaucoma en un nivel bueno, el 16.3% presenta una prevención de ceguera en un nivel medio y el 15.2% alto.

Tabla 2*Conocimiento del tratamiento del glaucoma según prevención de la ceguera*

		Prevención de ceguera			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Conocimiento del tratamiento de glaucoma	Malo	12 13.0	21 22.8	0 0.0	33 35.9
	Regular	7 7.6	13 14.1	20 21.7	40 43.5
	Bueno	0 0.0	5 5.4	14 15.2	19 20.7
Total		19 20.7	39 42.4	34 37.0	92 100.0

Nota. De los resultados obtenidos se observa en la tabla 2, al correlacionar el conocimiento del tratamiento de glaucoma con la prevención de ceguera, se encontró que del grupo que presenta un conocimiento del tratamiento del glaucoma en un nivel malo, el 13.0% presenta una prevención de ceguera en un nivel bajo y el 22.8% medio. En el grupo que presentan un conocimiento del tratamiento del glaucoma en un nivel regular, el 7.6% presenta una prevención de ceguera en un nivel bajo, el 14.1% medio y el 21.7% alto; por último, en el grupo que presentan un conocimiento del tratamiento del glaucoma en un nivel bueno, el 5.4% presenta una prevención de ceguera en un nivel medio y el 15.2% alto.

Tabla 3*Continuidad del tratamiento de glaucoma según adherencia al tratamiento*

		Prevención de ceguera			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Continuidad del tratamiento de glaucoma	Malo	8	17	0	25
		8.7	18.5	0.0	27.2
	Regular	11	17	16	44
		12.0	18.5	17.4	47.8
	Bueno	0	5	18	23
		0.0	5.4	19.6	25.0
Total	19	39	34	92	
	20.7	42.4	37.0	100.0	

Nota. De los resultados obtenidos se observa en la tabla 3, al correlacionar la continuidad del tratamiento de glaucoma con la prevención de ceguera, se encontró que del grupo que presenta una continuidad del tratamiento de glaucoma en un nivel malo, el 8.7% presenta una prevención de ceguera en un nivel bajo y el 18.5% medio. En el grupo que presentan una continuidad del tratamiento de glaucoma en un nivel regular, el 12.0% presenta una prevención de ceguera en un nivel bajo, el 18.5% medio y el 17.4% alto; por último, en el grupo que presentan una continuidad del tratamiento de glaucoma en un nivel bueno, el 5.4% presenta una prevención de ceguera en un nivel medio y el 19.6% alto.

Tabla 4*Dimensión cumplimiento del tratamiento según adherencia al tratamiento*

		Prevención de ceguera			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Cumplimiento del tratamiento de glaucoma	Malo	10 10.9	23 25.0	0 0.0	33 35.9
	Regular	9 9.8	12 13.0	21 22.8	42 45.7
	Bueno	0 0.0	4 4.3	13 14.1	17 18.5
Total		19 20.7	39 42.4	34 37.0	92 100.0

Nota. De los resultados obtenidos se observa en la tabla 4, al correlacionar el cumplimiento del tratamiento de glaucoma con la prevención de ceguera, se encontró que del grupo que presenta un cumplimiento del tratamiento de glaucoma en un nivel malo, el 10.9% presenta una prevención de ceguera en un nivel bajo y el 25.0% medio. En el grupo que presentan un cumplimiento del tratamiento de glaucoma en un nivel regular, el 9.8% presenta una prevención de ceguera en un nivel bajo, el 13.0% medio y el 22.8% alto; por último, en el grupo que presentan un cumplimiento del tratamiento de glaucoma en un nivel bueno, el 4.3% presenta una prevención de ceguera en un nivel medio y el 14.1% alto.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general de la investigación

H0: No existe relación significativa entre la adherencia del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al servicio del consultorio externo del INO, 2024.

H1: Existe relación significativa entre la adherencia del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al servicio del consultorio externo del INO, 2024

Tabla 5

Prueba de correlación según Spearman entre la adherencia del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total

				Adherencia del tratamiento de glaucoma	Prevención de la ceguera total
Rho de Spearman	de Adherencia tratamiento glaucoma	del Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de	1,000 92	,597** 92
	Prevención de ceguera total	de la Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de	,597** ,000 92	1,000 . 92

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Decisión estadística: Debido a que $p=0.000$ es menor que 0.05, se rechaza la H0

Por lo tanto, existen evidencias suficientes para afirmar que la variable adherencia del tratamiento de glaucoma tiene relación positiva media ($Rho=0.597$) y significativa con la prevención de la ceguera total.

Hipótesis específica 1 de la investigación

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al servicio del consultorio externo del INO, 2024

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al servicio del consultorio externo del INO, 2024

Tabla 6

Prueba de correlación según Spearman entre el conocimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total

			Conocimiento del tratamiento de glaucoma	Prevención de la ceguera total
Rho de Spearman	de Conocimiento tratamiento glaucoma	del Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,578**
		N	92	92
	Prevención de ceguera total	la Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,578**	1,000
		N	92	92

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Decisión estadística: Debido a que $p=0.000$ es menor que 0.05, se rechaza la H0

Por lo tanto, existen evidencias suficientes para afirmar que la dimensión conocimiento del tratamiento de glaucoma tiene relación positiva media ($Rho=0.578$) y significativa con la prevención de la ceguera total.

Hipótesis específica 2 de la investigación

H0: No existe relación significativa entre la continuidad del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al servicio del consultorio externo del INO, 2024

H1: Existe relación significativa entre la continuidad del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al servicio del consultorio externo del INO, 2024

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre la continuidad del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total

			Continuidad del tratamiento de glaucoma	Prevención de la ceguera total
Rho de Spearman	de Continuidad tratamiento glaucoma	del Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 92	,545** 92
	Prevención de ceguera total	la Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,545** ,000 92	1,000 .92

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Decisión estadística: Debido a que $p=0.000$ es menor que 0.05, se rechaza la H0

Por lo tanto, existen evidencias suficientes para afirmar que la dimensión continuidad del tratamiento de glaucoma tiene relación positiva media ($Rho=0.545$) y significativa con la prevención de la ceguera total.

Hipótesis específica 3 de la investigación

H0: No existe relación significativa entre el cumplimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al servicio del consultorio externo del INO, 2024

H1: Existe relación significativa entre el cumplimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al servicio del consultorio externo del INO, 2024

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre el cumplimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total

		Cumplimiento del tratamiento de glaucoma	Prevención de la ceguera total
Rho de Spearman	de Cumplimiento tratamiento glaucoma	1,000	,579**
	del Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)		,000
	N	92	92
	Prevenición de ceguera total	,579**	1,000
	la Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,000	.
	N	92	92

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Decisión estadística: Debido a que $p=0.000$ es menor que 0.05, se rechaza la H0

Por lo tanto, existen evidencias suficientes para afirmar que la dimensión cumplimiento del tratamiento de glaucoma tiene relación positiva media ($Rho=0.579$) y significativa con la prevención de la ceguera total.

V DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Entre la adherencia al tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total, existe una relación significativa, lo que indica que a una mejor adherencia al tratamiento la prevención será óptima, resultado que concuerda con el estudio de Campos (2014) el mismo que concluye asegurando que la prevalencia de ceguera y discapacidad visual en Perú es comparable a la de otros países de América Latina. Por otro lado, Gallardo (2023), en su estudio encontró un bajo porcentaje de adherencia al tratamiento por parte de los pacientes, causada especialmente por el costo elevado de la medicación para tener continuidad con el mismo.

Por su parte, Arroyo (2020), en su investigación concluye que, el fortalecimiento de la adherencia terapéutica en pacientes con glaucoma constituye un factor determinante para reducir de forma significativa la progresión hacia la ceguera, lo cual repercute positivamente en la preservación del campo visual y, en consecuencia, en la mejora de la calidad de vida.

Otro de los resultados fue que el conocimiento sobre el tratamiento se asocia significativamente con el nivel preventivo de la ceguera, lo que concuerda con Vélez y Vásquez (2018) donde refirió que es rentable educar a los pacientes para que tengan un impacto positivo en la adherencia. Igualmente, Movahedinejad y Adib (2016) concluyó que alrededor de dos tercios de los pacientes con glaucoma de ángulo abierto no cumplieron con sus propios medicamentos. La educación adecuada del paciente y la planificación de una estrategia de seguimiento del paciente podrían afectar positivamente la adherencia de los pacientes a los medicamentos para el glaucoma.

En el mismo sentido, Arroyo (2020) en una investigación, resalta que la adherencia terapéutica en el glaucoma es esencial para prevenir la progresión hacia la ceguera y preservar la calidad de vida, siendo la intervención del personal de enfermería mediante, educación sanitaria, seguimiento y optimización del tratamiento, un componente clave para favorecer dicho cumplimiento y asegurar un control más efectivo de la enfermedad.

Los resultados también evidenciaron que se encontró que efectivamente la continuidad del tratamiento del glaucoma se relaciona de manera significativa, lo que concuerda con el estudio de Fernández y Muñoz (2015) donde según el test de Morisky-Green, un 33% de los participantes son incumplidores en el tratamiento para el GPAA. Un 88% de los pacientes declara al menos una dificultad; un 70% de los pacientes manifiesta dificultades en la técnica y uno 43% pacientes refiere algún efecto secundario local como quemazón, enrojecimiento o cambio de color en el iris. Sólo un 16% de los pacientes utiliza algún tipo de recordatorio para su medicación crónica. Ni la edad, ni el sexo ni los estudios influyen en la tasa de incumplidores. Es estadísticamente significativo el efecto polifarmacia, ya conocido en otras patologías.

En relación al cumplimiento del tratamiento terapéutico, éste se ve condicionado por múltiples factores entre ellos la naturaleza de la enfermedad, el esquema farmacológico, la información recibida y el apoyo disponible, lo que evidencia la necesidad de una evaluación constante Pelegrín (2023). Así también, se encontró que estas variables se relacionan de manera significativa, lo que se compara con el estudio de Martínez (2013) en donde concluyó que existe una adherencia del 58.54%, siendo los principales factores que producen el abandono del tratamiento; el olvido, el que no crean que es un problema serio el glaucoma, la falta de dinero y el que se terminen las gotas. Por su parte Rees et al. (2013) refirieron que, en las culturas occidentales, los intentos de mejorar la adherencia se pueden beneficiar de un mayor examen de las preocupaciones de cada sobre, y percibe la necesidad, para el tratamiento del glaucoma. Se necesitan más estudios para identificar los predictores críticos de la adherencia en las culturas no occidentales y para validar las medidas en estas poblaciones.

En relación a la falta de continuidad, Larco et al. (2020) concluye que, la limitada disponibilidad de fármacos, el incumplimiento de las pautas de dosificación, la suspensión del tratamiento ante percepciones subjetivas de mejoría y la falta de apoyo en su administración

constituyen factores que incrementan de manera significativa el riesgo de baja adherencia terapéutica en pacientes con glaucoma.

Roque-Choque et al. (2023), en su investigación concluye que, el estado civil y el nivel educativo se identificaron como factores socioeconómicos asociados al conocimiento sobre GPAA, lo que evidencia la necesidad de programas educativos dirigidos a poblaciones con menor instrucción o condiciones sociales particulares para optimizar su comprensión y manejo.

VI CONCLUSIONES

- 6.1. Se determinó que la variable adherencia del tratamiento de glaucoma está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de la ceguera total, lo que determina y orienta al cumplimiento de los acuerdos tomados por la Organización Mundial de la Salud en 2008 referente a la prevención y disminución de la ceguera evitable en las naciones.
- 6.2. El conocimiento del tratamiento de glaucoma y la concientización de los pacientes con respecto a las complicaciones irreversibles está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de la ceguera total.
- 6.3. La continuidad y perseverancia con las indicaciones médicas en el tratamiento del glaucoma garantiza la posibilidad de llegar a la ceguera ya que mantiene una presión intraocular dentro de los límites normales evitando el desgaste de nervio óptico.
- 6.4. El cumplimiento del tratamiento de glaucoma relacionada directa y positivamente con la prevención de la ceguera total optimiza la actitud del paciente y mejora su calidad de vida.

VII RECOMENDACIONES

7.1. El personal profesional de enfermería propondrá campañas de concientización en la institución ocupando el tiempo de espera para su atención, haciendo que participen los familiares con temas relacionados al tratamiento debidamente planificados y programados.

7.2. Es importante que la enfermera/o brinde; a los pacientes; información pertinente acerca del tratamiento que se le está aplicando por el glaucoma, educando en el autocuidado y su adaptación a su situación dependiente del tratamiento, evaluación y control

7.3. La continuidad del tratamiento, implica educación a la familia para el apoyo requerido que previene situaciones irreversibles en desmedro de la calidad de vida del paciente.

7.4. Difundir los resultados del estudio a fin de que los directivos del Instituto Nacional de Oftalmología participen y apoyen las campañas de prevención que se planifiquen desde el Consultorio Especializado de Glaucoma.

VIII REFERENCIAS

- Arce-Francés, J. (2018). Glaucoma primario de ángulo abierto: el otro enemigo silencioso. *Revista de Medicina e Investigación*, 6(1), 53–59.
<https://core.ac.uk/download/pdf/553561824.pdf>
- Arrascue-Limo Claudia. (2021). *Nivel de adherencia al tratamiento de glaucoma crónico de ángulo abierto en la emergencia sanitaria* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UPRG.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9384>
- Arroyo García, D. (2020). *Factores e intervenciones relacionador con la adherencia terapéutica en el paciente glucomatoso. Revisión bibliográfica*. [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Institucional UVADOC.
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/51869>
- Belalcazar, S., Rosenstiehl, Carpio, W., y Carvajal, C. (2018). Adherencia al Tratamiento Tópico para Glaucoma en una Población Colombiana: Estudio de Corte Transversal. *Visio Pan-América*, 17(2), 66.
<https://doaj.org/article/3db8a46cd51e42e8abf576b699e25384>
- Castro-Borgo, J. (2022). *Conocimiento y Práctica de Normas de Bioseguridad* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12853/Conocimiento_CastroBorgo_Josseline.pdf?sequence=7
- Chipana Oscoco, K. O., Gomez Marcos, A. B., y Melgar Morán, C. C. (2025). Enfoque de enfermería sobre las características de los pacientes con glaucoma en un instituto oftalmológico. *Revista Enfermería Herediana*, 18, e6279.
<https://doi.org/10.20453/renh.v18i.2025.6279>

- Elescano Salazar, A. R. (2020). Calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con glaucoma de un hospital del callao. *Revista Científica Ágora*, 7(1), 7–12.
<https://doi.org/10.21679/arc.v7i1.148>
- Guevara Vásquez, J. (2021). *Efectividad de la Consejería de Enfermería en el autocuidado de pacientes post operados de catarata senil en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2018*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/22c7d466-e21f-4a2b-9fb4-5a496ff09b9f/content>
- Gutiérrez Martín, L. C. (2023). Actualización en el diagnóstico y tratamiento del glaucoma normotensivo. *Archivos de La Sociedad Española de Oftalmología*, 98(6).
<https://doi.org/10.1016/j.ofal.2023.04.005>
- Haro-Haro, D. (2023). Simposio: Conceptos actuales en Glaucoma. *Diagnóstico*, 62(1), 3–4. :
<https://doi.org/10.33734/diagnostico.v62i1.440>
- Henrici Dongo, E. F. (2020). *Factores de riesgo asociados a glaucoma en pacientes atendidos en el servicio de oftalmología del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud Ica 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional upsjb.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_5e5df37c302fa934c4786c019c7bb937/Details
- Larco, A., Román, K., y Runzer-Colmenares, F. (2020). Factores asociados a la falta de adherencia de tratamiento en pacientes con glaucoma. *An Fac Med.*, 81(3), 285–293.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n3/1025-5583-afm-81-03-00285.pdf>

- Mendoza, L., y Monroy, I. (2018). Enfoques de la Investigación Research Approaches. *Revistas UAEH Méjico*, 13, 67–68.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/issue/archive>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de abril de 2009). *Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables*: 62a Asamblea Mundial de la Salud; Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/a62/a62_7-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (10 de agosto de 2023). *Ceguera y discapacidad visual*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment#>
- Ordóñez Lozano, M. Á. (2020). Determinación del conocimiento de su enfermedad en pacientes con glaucoma [Tesis de maestría, Universidad de Valladolid]. Repositorio Institucional UVADOC. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/42489>
- Pagès-Puigdemont, N., y Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251–258. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Pelegrín, A. (2023). Intervenciones de enfermería para potenciar la adherencia terapéutica en la enfermedad crónica [Tesis de pregrado, Universidad de Oviedo]. Repositorio Institucional UNIOVI. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/68364>
- Ponce-Mayorga, R., Sillis-Palma, K., Martínez-Alamilla, A., Salazar-Valdez, D., y Mota-Velázquez, U. (2020). Cuadro comparativo “Estadística inferencial y descriptiva.” *Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud*, 8(16), 93–95.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5806/7202>
- Rivas Gallardo, W., Lorca Valenzuela, A., y Rivera Munizaga, L. (2023). Estudio de adherencia al tratamiento antiglaucomatoso y factores asociados en pacientes del

- Centro de la Visión como base para generar una herramienta digital. *Revista Confluencia*, 6(1), 23–27. <https://doi.org/10.52611/confluencia.num1.2023.865>
- Roque-Choque, E. C., Noriega-Cerdán, J., Sánchez-Espinoza, J., y Alvarado-Villacorta, R. (2023). Factores asociados al nivel de conocimiento sobre glaucoma primario de ángulo abierto en un centro de referencia nacional en Perú. *Revista Mexicana de Oftalmología*, 96(5), 213–219. <https://doi.org/10.24875/RMO.M22000241>
- Shi, A., Berchuck, S. I., Jammal, A. A., Singh, G., Hunt, S., Roche, K., Mukherjee, S., y Medeiros, F. A. (2023). Identificación de factores de riesgo de ceguera por glaucoma en la primera consulta en una clínica terciaria. *American Journal of Ophthalmology*, 250, 130–137. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2023.02.006>
- Steinmetz, J. D. et al. (2021). Causas de ceguera y discapacidad visual en 2020 y tendencias a lo largo de 30 años, y prevalencia de ceguera evitable en relación con VISIÓN 2020: el derecho a la vista: un análisis para el Estudio de la carga mundial de enfermedades. *The Lancet Global Health*, 9(2), 144–160. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30489-7/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30489-7/fulltext#)
- Torabi, R., Harris, A., Siesky, B., Zukerman, R., Oddone, F., Mathew, S., Januleviciene, I., y Verticchio, A. (2021). *Tasas de prevalencia y factores de riesgo del glaucoma primario de ángulo abierto en Oriente Medio*. 16(4), 644. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8593541/>

IX ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medida	Niveles y rango
Adherencia al tratamiento	Conocimiento	Programas de información Comparte conocimiento Presión alta constante Lenguaje fluido personal de enfermería	1,2,3,4	Nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3)	Bueno (45-60) Regular (30-44) Malo (15-29)
	Continuidad	Utilización de anteojos Toma de medicamentos Asistencia de citas Apoyo familiar Dificultad para leer	5,6,7,8 9, 10	Siempre (4)	
	Cumplimiento	Acude a consultas medicas Tratamiento de medicación tópica Cumplimiento del tratamiento Mejora en la visión	11,12, 13, 14, 15		
Prevención de la Ceguera	Factores fisiológicos	Hereditarios Diabetes Glaucoma Cataratas Hipertensión	1,2,3,4,5,	Nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	Bueno (45-60) Regular (30-44) Malo (15-29)
	Factores socioeconómicos	Recursos económicos Medio social Apoyo familiar	6,7,8, 9,10,		

	Factores culturales	Creencias Costumbres Información preventiva Grado de instrucción	11, 12,13,14, 15		
--	---------------------	--	------------------------	--	--

Anexo 02. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Método
¿De qué manera la adherencia del tratamiento de glaucoma se relaciona con la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al servicio del consultorio externo del INO, 2018?	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total.</p> <p>Objetivos específicos 1. Identificar la relación que existe entre el conocimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total. 2. Identificar la relación que existe entre la continuidad del tratamiento de</p>	Existe relación significativa entre la adherencia del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al servicio del consultorio externo del INO, 2018.	Adherencia al tratamiento del glaucoma	<p>Conocimiento</p> <p>Continuidad</p> <p>Cumplimiento</p> <p>Factores fisiológicos</p> <p>Factores socioeconómicos</p>	<p>Programas de información Comparte conocimiento Presión alta constante Lenguaje fluido personal de enfermería</p> <p>Utilización de anteojos Toma de medicamentos Asistencia de citas Apoyo familiar Dificultad de leer</p> <p>Acude a consultas medicas Tratamiento de medicación tópica Cumplimiento del tratamiento Mejora en la visión</p> <p>Hereditarios Diabetes Glaucoma</p>	<p>Descriptivo correlacional Población de 120 pacientes con Glaucoma que acudieron al consultorio externo del INO en el mes junio del 2024 y una muestra según la ecuación muestral 92 pacientes.</p> <p>Hipótesis <i>Hipótesis general</i> Existe relación significativa entre la adherencia del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total en los pacientes que acuden al Consultorio Especializado de</p>

	<p>glaucoma y la prevención de la ceguera total. 3. Identificar la relación que existe entre el cumplimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total.</p>		<p>Prevención de la Ceguera</p>	<p>Factores culturales</p>	<p>Cataratas Hipertensión Recursos económicos Medio social Apoyo familiar Creencias Costumbres Información preventiva Grado de instrucción</p>	<p>Glaucoma del INO, 2024. <i>Hipótesis específicas</i> 1. Existe relación significativa entre el conocimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total. 2. Existe relación significativa entre el cumplimiento del tratamiento de glaucoma y la prevención de la ceguera total</p>
--	--	--	---------------------------------	----------------------------	---	--

Anexo B: Instrumentos**Encuesta: Adherencia al tratamiento**

Estimados pacientes, a continuación, se le presenta una serie de preguntas que permitirán obtener información para mejorar la atención en el caso de glaucoma relacionado con el tratamiento. Usted deberá responder con una x la respuesta que usted considere correcta, recordando que las respuestas son anónimas.

Gracias por su cooperación

Edad ()

Sexo M () F ()

Lea los siguientes enunciados.

Marque la (1) Nunca, (2) A veces, (3) Casi siempre, (4) Siempre.

ITEMS		1	2	3	4
Conocimiento		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	En el centro de salud más cercano realizan programas de información para la prevención de la ceguera				
2	Usted comparte el conocimiento adquirido por su médico a sus familiares en la prevención del glaucoma				
3	Usted sufre de presión alta constantemente				
4	El médico que la atiende hace uso de un lenguaje fluido y comprensible para usted con respecto a su diagnóstico				
Continuidad					
5	¿Utiliza anteojos constantemente con el propósito de mejorar su vista (Belalcazar Rey, Rosenstiehl, Carpio Rosso, & Carvajal)?				
6	Usted toma sus medicamentos en las horas planteadas por el médico				
7	Usted asiste a todas sus citas asignadas por el médico para su tratamiento de glaucoma				
8	Usted recibe el apoyo de sus familiares para el tratamiento de su glaucoma				
9	Tiene usted dificultad para ver las palabras en letreros o anuncios o para reconocer a alguien a lo lejos.				
10	Usted lagrimea excesivamente				
Cumplimiento					
11	Usted acude a consultas médicas para prevenir la ceguera por glaucoma.				
12	Comúnmente utiliza el tratamiento de la Medicación tópica.				
13	Usted ha optado por seguir el tratamiento sugerido por el médico.				

14	El tratamiento brindado por su médico ha producido alguna mejora en su visión				
15	Usted se atiende con el mismo médico en el tratamiento de su glaucoma				

Cuestionario: Prevención de la ceguera

Estimados pacientes, a continuación, se le presenta una serie de preguntas que permitirán obtener información para mejorar la atención en el caso de glaucoma relacionado con el tratamiento. Usted deberá responder con una x la respuesta que usted considere correcta, recordando que las respuestas son anónimas.

Gracias por su cooperación

Edad ()

Sexo M () F ()

Lea los siguientes enunciados.

Marque la (1) Nunca, (2) A veces, (3) Casi siempre, (4) Siempre.

ITEMS		1	2	3	4
Factores fisiológicos		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	En su familia existe casos hereditarios de algún tipo de ceguera				
2	Usted sufre de diabetes				
3	Usted sufre o padece de cataratas				
4	Usted sufre o padece de glaucoma				
5	Usted sufre de hipertensión				
Factores socioeconómicos					
6	Usted tiene apoyo económico para su tratamiento				
7	Por la zona donde vive realizan campañas en la prevención de la ceguera				
8	Recibe usted algún apoyo económico por parte de su familia para sus tratamientos.				
9	En su comunidad existen los medios para orientar sobre la ceguera en todos sus niveles				
10	Si un vecino sufre de algún tipo de ceguera y usted previo conocimiento le orientaría en su tratamiento.				
Factores culturales					
11	Usted cree que el tener una enfermedad ocular como por ejemplo la catarata lo volverá ciego.				
12	Usted cree que ver televisión por largas horas, dañara su visión en alguna forma.				
13	Usted ha recibido información necesaria de algún centro de salud sobre la prevención de la ceguera.				

14	Según sus conocimientos previos o generales usted podría reconocer si está sufriendo de ceguera				
15	Usted cree que debería haber una mayor concientización con respecto a las campañas de prevención de la ceguera por parte del MINSA				

Anexo C: Base de datos
Variable adherencia al tratamiento de glaucoma

Encuestados	item01	item02	item03	item04	item05	item06	item07	item08	item09	item10	item11	item12	item13	item14	item15
1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2
3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	4
4	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3
5	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2
6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2
7	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	3
8	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	4
9	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	4
10	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3
12	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	3	3	2	3	2
13	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
14	3	3	2	2	2	2	2	2	3	4	2	4	2	2	2
15	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4
16	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3
17	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	4	2	3	2
18	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
19	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	3	3
21	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
22	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
26	2	2	3	2	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2

27	1	1	1	3	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	3
28	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
29	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
30	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
31	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2
33	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	4
34	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
35	2	2	2	4	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2
36	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2
37	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	3	2
38	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	4	3
39	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	4
40	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3
42	2	2	2	2	2	3	2	4	2	3	3	2	3	2	2
43	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
44	3	3	2	2	2	2	2	3	4	2	4	2	2	2	2
45	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4
46	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3
47	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	4	2	3	2	2
48	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2
49	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3
51	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
52	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	2	1	1	2	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3
55	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
56	2	2	3	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2
57	1	1	1	3	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	3

58	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
59	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
60	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
61	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
62	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2
63	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
64	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2
65	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	4
66	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
67	2	2	2	4	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2
68	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2
69	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	3	2
70	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	4	3
71	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	4
72	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3
74	2	2	2	2	2	3	2	4	2	3	3	2	3	2	2
75	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
76	3	3	2	2	2	2	2	3	4	2	4	2	2	2	2
77	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4
78	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3
79	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	4	2	3	2	2
80	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2
81	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
82	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3
83	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
84	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86	2	1	1	2	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3
87	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
88	2	2	3	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2

89	1	1	1	3	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	3
90	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
91	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
92	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1

Base de datos de la prevención de la ceguera

Encuestados	item01	item02	item03	item04	item05	item06	item07	item08	item09	item10	item11	item12	item13	item14	item15
1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2
3	2	3	2	3	2	2	4	3	2	3	2	2	2	4	3
4	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2
5	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
6	4	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2
7	2	3	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2
8	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2	4	3	3
9	3	3	2	3	2	2	4	2	3	3	2	2	2	4	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3
12	2	3	3	2	3	2	2	4	2	3	3	3	2	2	4
13	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
14	4	2	4	2	2	2	2	3	4	2	4	2	2	2	3
15	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2
16	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2
17	2	2	4	2	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	3
18	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4

20	2	4	2	3	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3	2
21	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3
22	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	2
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3
25	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4
27	3	2	2	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	1
28	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1
29	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
30	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
31	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
32	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2
33	2	3	2	3	2	2	4	3	2	3	2	2	2	4	3
34	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2
35	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
36	4	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2
37	2	3	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2
38	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2	4	3	3
39	3	3	2	3	2	2	4	2	3	3	2	2	2	4	2
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3
42	2	3	3	2	3	2	2	4	2	3	3	3	2	2	4
43	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
44	4	2	4	2	2	2	2	3	4	2	4	2	2	2	3
45	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2
46	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2
47	2	2	4	2	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	3
48	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2
49	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4
50	2	4	2	3	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3	2

51	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3
52	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	2
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	2	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3
55	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
56	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4
57	3	2	2	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	1
58	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1
59	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
60	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
61	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
62	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2
63	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
64	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2
65	2	3	2	3	2	2	4	3	2	3	2	2	2	4	3
66	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2
67	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
68	4	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2
69	2	3	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2
70	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2	4	3	3
71	3	3	2	3	2	2	4	2	3	3	2	2	2	4	2
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3
74	2	3	3	2	3	2	2	4	2	3	3	3	2	2	4
75	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
76	4	2	4	2	2	2	2	3	4	2	4	2	2	2	3
77	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2
78	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2
79	2	2	4	2	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	3
80	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2
81	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4

82	2	4	2	3	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3	2
83	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3
84	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	2
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86	2	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3
87	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
88	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4
89	3	2	2	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	1
90	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1
91	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
92	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1

Anexo D: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad adherencia

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	92	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	92	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
item01	31,17	22,833	,660	,787
item02	31,17	24,351	,362	,805
item03	31,13	24,189	,369	,804
item04	30,93	25,030	,145	,822
item05	31,07	23,237	,560	,792
item06	31,00	23,931	,448	,800
item07	31,00	23,379	,557	,793
item08	30,87	21,982	,500	,795
item09	30,90	23,610	,340	,808
item10	30,83	23,661	,390	,803
item11	31,00	23,517	,417	,801
item12	31,03	22,309	,641	,785

item13	31,03	24,309	,393	,803
item14	30,90	24,231	,278	,812
item15	30,77	22,323	,474	,797

Los resultados muestran una confiabilidad aceptable siendo aplicable dicho instrumento para la investigación

Prevención de la ceguera

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	92	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	92	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,839	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
item01	32,07	31,582	,363	,836
item02	32,00	30,828	,529	,826
item03	32,17	31,178	,483	,829
item04	32,20	30,441	,608	,822
item05	32,20	31,614	,555	,827
item06	32,07	32,133	,324	,838
item07	31,93	30,133	,491	,828
item08	32,03	29,964	,490	,828

item09	32,07	31,582	,363	,836
item10	32,00	30,828	,529	,826
item11	32,17	31,178	,483	,829
item12	32,20	31,614	,555	,827
item13	32,07	32,133	,324	,838
item14	31,93	30,133	,491	,828
item15	32,03	29,964	,490	,828

Anexo E: Tablas y gráficos

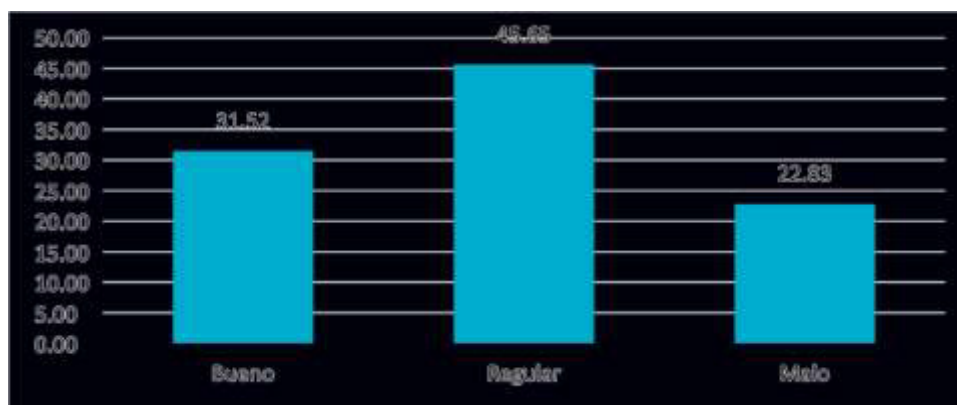
Tabla 09

Distribución de datos de la variable adherencia al tratamiento de glaucoma

Nivel	f	%
Bueno	29	31.52
Regular	42	45.65
Malo	21	22.83
Total	92	100.00

Figura 1

Niveles de la variable adherencia al tratamiento de glaucoma



De los resultados obtenidos se observa en la tabla 09 y figura 1 que el 31.52% de los pacientes presentan un nivel bueno de adherencia al tratamiento de glaucoma, el 45.65% presenta un nivel regular y el 22.83% un nivel malo.

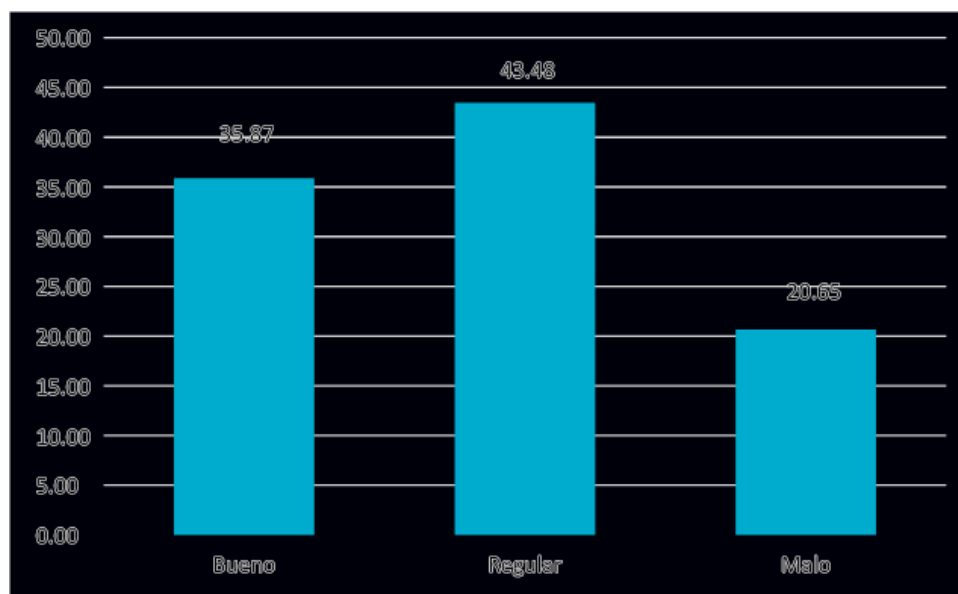
Tabla 10

Distribución de datos de la dimensión conocimiento del tratamiento

Nivel	f	%
Bueno	33	35.87
Regular	40	43.48
Malo	19	20.65
Total	92	100.00

Figura 2

Niveles de la dimensión conocimiento del tratamiento



De los resultados obtenidos se observa en la tabla 10 y figura 2 que el 35.87% de los pacientes presentan un nivel bueno de conocimiento del tratamiento de glaucoma, el 43.48% presenta un nivel regular y el 20.65% un nivel malo.

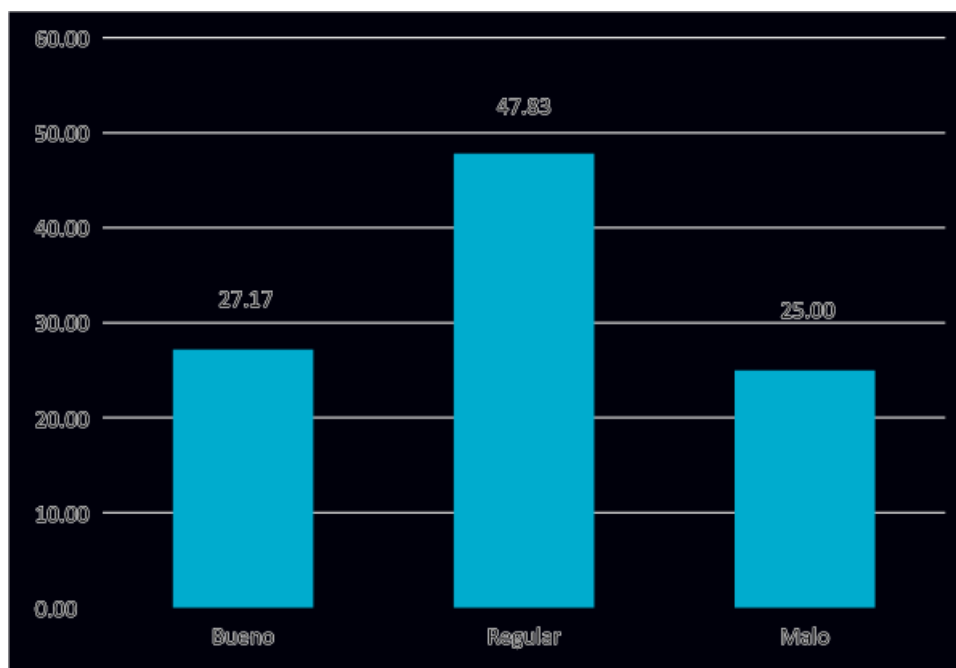
Tabla 11

Distribución de datos de la dimensión continuidad del tratamiento

Nivel	f	%
Bueno	25	27.17
Regular	44	47.83
Malo	23	25.00
Total	92	100.00

Figura 3

Niveles de la dimensión continuidad del tratamiento



De los resultados obtenidos se observa en la tabla 11 y figura 3 que el 27.17% de los pacientes presentan un nivel bueno de continuidad del tratamiento de glaucoma, el 47.83% presenta un nivel regular y el 25.00% un nivel malo.

Tabla 12

Distribución de datos de la dimensión cumplimiento del tratamiento

Nivel	f	%
Bueno	29	31.52
Regular	38	41.30
Malo	25	27.17
Total	92	100.00

Figura 4

Niveles de la dimensión cumplimiento del tratamiento

De los resultados obtenidos se observa en la tabla 12 y figura 4 que el 31.52% de los pacientes presentan un nivel bueno de cumplimiento del tratamiento de glaucoma, el 41.30% presenta un

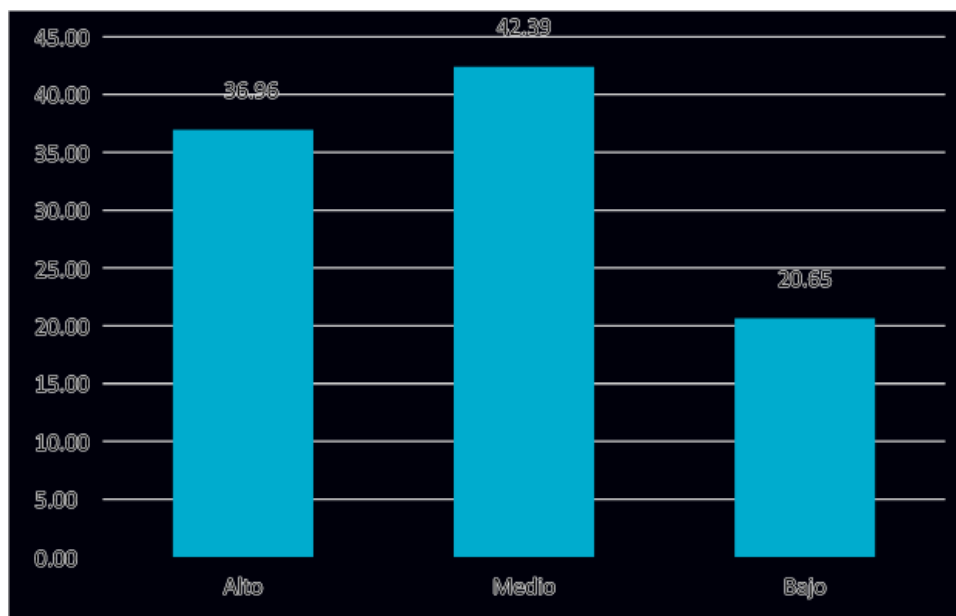


Distribución de datos de la variable ceguera

Nivel	f	%
Alto	34	36.96
Medio	39	42.39
Bajo	19	20.65
Total	92	100.00

Figura 5

Niveles de la variable prevención de la ceguera



De los resultados obtenidos se observa en la tabla 13 y figura 5 que el 36.96% de los pacientes presentan un nivel alto de ceguera, el 42.39% presenta un nivel medio y el 20.65% un nivel bajo.

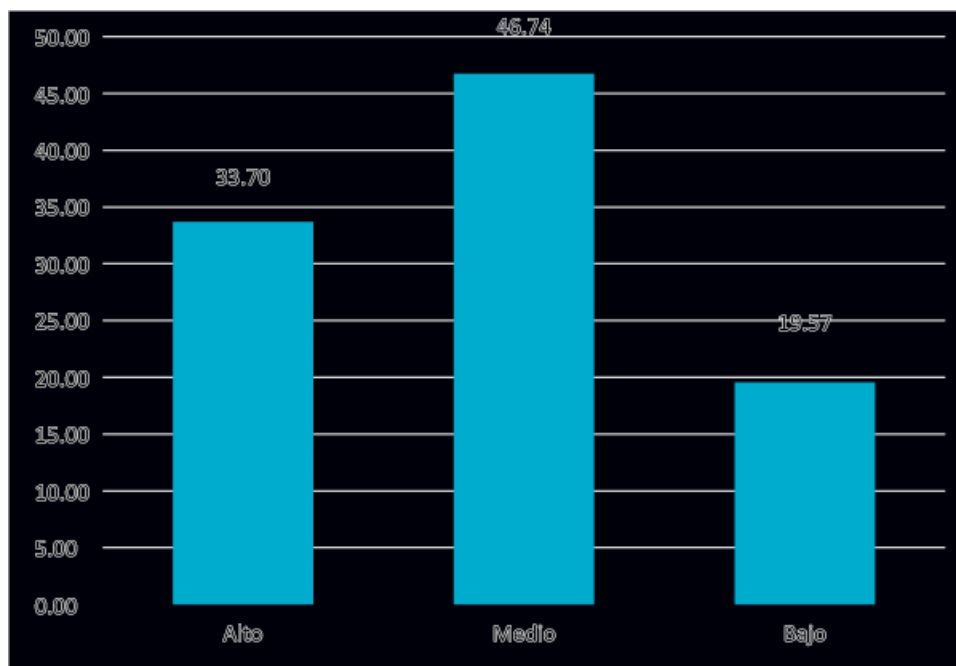
Tabla 14

Distribución de datos de la dimensión factores fisiológicos

Nivel	f	%
Alto	31	33.70
Medio	43	46.74
Bajo	18	19.57
Total	92	100.00

Figura 6

Niveles de la dimensión factores fisiológicos



De los resultados obtenidos se observa en la tabla 14 y figura 6 que el 33.70% de los pacientes presentan un nivel alto de factores fisiológicos, el 46.74% presenta un nivel medio y el 19.57% un nivel bajo.

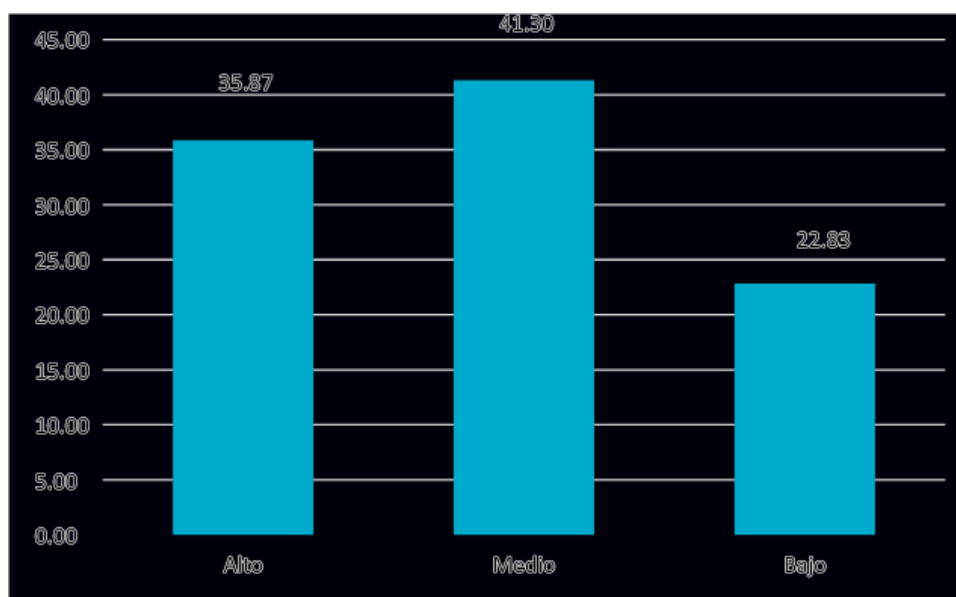
Tabla 15

Distribución de datos de la dimensión factores socioeconómicos

Nivel	f	%
Alto	33	35.87
Medio	38	41.30
Bajo	21	22.83
Total	92	100.00

Figura 7

Niveles de la dimensión factores socioeconómicos



De los resultados obtenidos se observa en la tabla 15 y figura 7 que el 35.87% de los pacientes presentan un nivel alto de factores socioeconómicos, el 41.30% presenta un nivel medio y el 22.83% un nivel bajo.

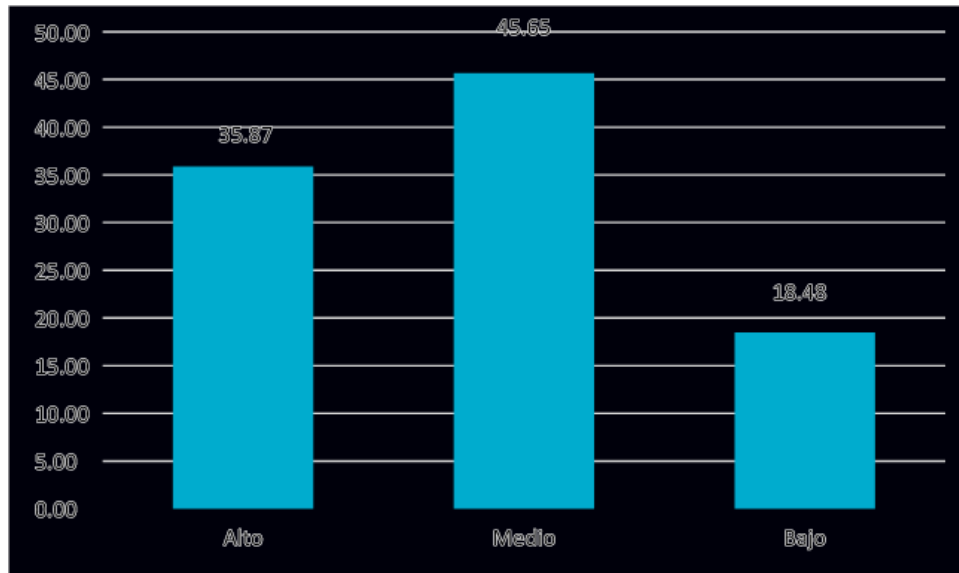
Tabla 16

Distribución de datos de la dimensión factores culturales

Nivel	f	%
Alto	33	35.87
Medio	42	45.65
Bajo	17	18.48
Total	92	100.00

Figura 8

Niveles de la dimensión factores culturales



De los resultados obtenidos se observa en la tabla 16 y figura 8 que el 35.87% de los pacientes presentan un nivel alto de factores culturales, el 45.65% presenta un nivel medio y el 18.48% un nivel bajo.