



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el  
Instituto Nacional de Oftalmología en el año 2023

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Oftalmología

### **AUTOR**

Garcia Alarcon, Stephanie Maggie

(ORCID: 0000-0002-4334-3148)

### **ASESOR**

Carpio Medina, Ana Yolanda

(ORCID: 0009-0005-1827-4020)

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Garcia Alarcon, Stephanie Maggie

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 71985557

### **Datos de asesor**

Carpio Medina, Ana Yolanda

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 29298705

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Canahuire Cairo, Jose

DNI: 07007067

Orcid: 0000-0003-3836-8735

SECRETARIO: Trelles Burneo, Fabio Darvi

DNI: 02818713

Orcid: 0000-0003-4680-0292

VOCAL: Perez Avellaneda Jose Gilberto

DNI: 07336153

Orcid: 0000-0002-0804-0002

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.22

Código del Programa: 912759

## ANEXO N°1

### DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, STEPHANIE MAGGIE GARCIA ALARCON, con código de estudiante N° 202020924, con DNI N° 71985557, con domicilio en Prolongación Javier Prado 7561, distrito Ate, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residencia Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología en el año 2023" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Carpio Medina Ana Yolanda, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 13% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 08 de noviembre de 2023



Firma

Stephanie Maggie Garcia Alarcon

(DNI: 71985557)

# Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología en el año 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>13%</b>	<b>11%</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.cientifica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad de las Islas Baleares</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Santiago Encinas-Zevallos. "Glaucoma primario de ángulo abierto", Diagnóstico, 2023</b> Publicación	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>M.C. Vélez-Gómez, E.M. Vásquez-Trespalcacios. "Adherencia al tratamiento tópico del glaucoma, factores protectores y de riesgo; una revisión del tema", Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología, 2018</b>	<b>1%</b>

---

<b>7</b>	<b>ebin.pub</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>fundacionlasirc.org</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>9</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>10</b>	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>11</b>	<b>zagan.unizar.es</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>12</b>	<b>Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>13</b>	<b>Submitted to Universidad Internacional de la Rioja</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias &lt; 20 words

Excluir bibliografía

Activo

## ÍNDICE

<b>RESUMEN DEL PROYECTO</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	2
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Línea de Investigación.....	3
1.4 Objetivos .....	3
1.4.1 General.....	3
1.4.2 Específico.....	4
1.5 Justificación del Estudio .....	6
1.6 Delimitación.....	5
1.7 Viabilidad.....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	7
2.2 Bases teóricas.....	8
2.3 Hipótesis.....	12
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1 Diseño del estudio.....	13
3.2 Población.....	13
3.3 Muestra .....	13
3.3.1 Tamaño muestral.....	13
3.3.2 Tipo de muestreo.....	13
3.3.3 Criterios de selección de la muestra.....	13
3.3.3.1 Criterios de inclusión.....	13
3.3.3.2 Criterios de exclusión.....	14
3.4 Variables del estudio .....	14
3.4.1 Definiciones conceptuales.....	15
3.4.2 Operacionalización de variables.....	16
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	20

3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis .....	21
3.7 Aspectos éticos de la investigación .....	22
3.8 Limitaciones de la investigación .....	23

#### **CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA**

4.1 Fuente de financiamiento .....	23
4.2 Recursos humanos y materiales .....	23
4.2 Cronograma .....	23

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>25</b>
---	-----------

#### **ANEXOS**

1. Matriz de consistencia
2. Solicitud de permiso institucional
3. Consentimiento informado
4. Instrumento de recolección de datos
5. Encuesta virtual
6. Solicitud de evaluación por comité de ética URP

## RESUMEN DEL PROYECTO

**Introducción:** El glaucoma es una enfermedad silenciosa e irreversible, que genera un alto impacto en la economía del sistema de salud y la del paciente, por ello se busca implementar programas o intervenciones para controlar la enfermedad, siendo importante determinar la adherencia al tratamiento, que permita crear nuevas estrategias.

**Objetivos:** Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento de Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023.

**Materiales y métodos:** Se realizará un estudio longitudinal, observacional, analítico, estudiando el total de la población con diagnóstico glaucoma. Se recolectará los datos de características demográficas y clínicas, obtenidas por entrevista e historia clínica. Para el análisis de datos se describirá datos categóricos y comparación de medias a través de las pruebas t student en distribución normal y para los que no tienen distribución normal, la prueba Man Whitney. En caso de asociaciones se utilizará el análisis de regresión logística múltiple con  $p < 0,05$

### **Palabras clave: (DeCS)**

Glaucoma, Medication Adherence; Topical Glaucoma Therapy

# CAPÍTULO I:

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

En el mundo, se ha generado un cambio en el tipo de enfermedades prevalentes en la población, siendo ahora predominantes las enfermedades metabólicas, crónicas, que aparecen silenciosamente y se detectan tardíamente cuando se ha generado un daño irreversible. Una de estas enfermedades es el glaucoma, causa principal de ceguera irreversible a nivel mundial.<sup>1</sup> Se estima que alrededor de 57,5 millones de personas se ven afectadas por GPAA (glaucoma primario de ángulo abierto) a nivel mundial, con una prevalencia del 2,2%. En Europa se estima una prevalencia del 2,51%, en Reino Unido del 2% en personas mayores de 40 años, y el 10% en personas mayores de 75 años, y existe una proyección de incremento de la enfermedad de 76 millones en el 2020 a 111,8 millones en 2040<sup>1</sup>, donde el aumento mayor se daría en las poblaciones de raza negra, debido a una presentación más grave; sin embargo el aumento de la prevalencia conforme aumente la edad de la población y la estimación anual es algo inevitable en todas las razas poblacionales.<sup>2</sup>

Comparativamente cuando pensamos en una enfermedad prevalente, con estimaciones de aumentar, se piensa en la carga económica que corresponderá a los pacientes y familiares, al sistema de salud y a la sociedad. El alto costo es en los medicamentos, por ejemplo, en EE.UU el costo anual de medicamentos tópicos osciló entre \$71,13 a \$1548.26, en Canadá \$86,06 a \$514,48, variando los costos entre marcas comerciales<sup>1</sup>, por ello el acceso a los medicamentos se relacionan significativamente con el precio del mismo y el seguro médico, siendo en la mayoría de los pacientes su elección los medicamentos de bajo costo. Los médicos eligen los medicamentos según la eficacia, sin tener a veces un conocimiento exacto sobre los costos de los mismos.<sup>3</sup> Por ello, al ser una enfermedad que representa un gasto alto para el sistema de salud, es

importante buscar formas de facilitar un adecuado manejo de la enfermedad, así como una adecuada adherencia al tratamiento.

Actualmente nuestro país tiene un estimado de no adherencia al tratamiento de glaucoma de 69,81%<sup>4</sup>; por ello nuestro sistema de salud busca optimizar gastos, en búsqueda del confort del paciente y un análisis de los factores relacionados a la no adherencia.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes con Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” de abril 2023 a septiembre 2023?

## **1.3 Línea de Investigación**

- Según las prioridades de Investigación Nacional de Salud es la línea de investigación número 3: Enfermedades metabólicas y cardiovasculares
- Según las prioridades de Investigación de la Universidad Ricardo Palma es la línea de investigación número 1: clínico médicas, clínico quirúrgicas y especialidades.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 General**

Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento de Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023

### **1.4.2 Específicos**

OE1: Identificar las características clínicas y demográficas de los pacientes con glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023.

OE2: Determinar la asociación entre la edad y la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023.

OE3: Determinar la asociación entre el sexo y la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023.

OE4: Determinar la asociación entre el lugar de residencia y la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023.

OE5: Determinar la asociación entre el nivel educativo y la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023.

OE6: Determinar la asociación entre los ingresos y la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023.

OE7: Determinar la asociación entre el tipo de glaucoma y la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023.

OE8: Determinar la asociación entre el tiempo de enfermedad y la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023.

OE9: Determinar la asociación entre la gravedad de la enfermedad y la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023.

OE10: Determinar la asociación entre el antecedente familiar de glaucoma y la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023..

OE11: Determinar la asociación entre el antecedente de cirugía de glaucoma y la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023.

OE12: Determinar la asociación entre otras enfermedades oculares y la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023.

OE13: Determinar la asociación entre la asistencia para la medicación y la no adherencia al tratamiento de Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr Francisco Contreras Campos” en el 2023.

OE14: Determinar la asociación entre el tipo de tratamiento de glaucoma y la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023.

OE15: Determinar la asociación entre el número gotas y la no adherencia al tratamiento de glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” en el año 2023.

### **1.5 Justificación del Estudio**

En la búsqueda de optimizar gastos en el tratamiento de una enfermedad crónica como el glaucoma, es importante analizar no solo la efectividad del medicamento, sino al paciente y su entorno, debido a que se trata de personas, no enfermedades Por ello, se buscará analizar los factores que influyen la no adherencia al tratamiento antiglaucomatoso. Es de relevancia este estudio tanto

por su fin, como por la poca literatura encontrada respecto al tema en nuestro entorno demográfico. Actualmente el sistema de salud busca optimizar gastos, pero esto no es posible sin una previa evaluación del confort del paciente y el análisis de su adherencia o no al tratamiento.

### **1.6 Delimitación**

La población en estudio tiene seguro SIS, por lo que se limita el estudio a la población adscrita a un tipo de seguro, no pudiendo analizar el perfil en paciente con otros seguros y/o particulares, hecho a considerar en el perfil de selección de paciente.

### **1.7 Viabilidad**

La investigadora tiene facilidad de adquirir la autorización del Instituto Nacional de oftalmología para realizar el protocolo de investigación, así como el apoyo del personal del servicio de glaucoma para detallar el procedimiento a los participantes y lograr el consentimiento informado para el estudio y/o recolección de datos .

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

1. Velez et al, en el año 2017 en Colombia, estudiaron la no adherencia al tratamiento tópico del glaucoma, factores protectores y de riesgo, mediante una revisión sistemática de data bases Clinical Key, Cochrane, EBSCO, Lilacs, Pubmed and science direct. Fueron seleccionados 7 estudios, donde se encontró que pacientes con menor nivel educativo y costos elevados del medicamento o el uso de más de un medicamento tópico u oral tienen pobre adherencia, en cambio la buena relación médico-paciente, citas de seguimiento frecuentes o una intervención educativa mejoran la adherencia al tratamiento. <sup>5</sup>
  
2. Mc Clelland et al, en el año 2019 en Australia investigaron la adherencia a la medicación y las razones de la mala adherencia en pacientes con regímenes de tratamiento de glaucoma a largo plazo. Se estudió a 128 pacientes a través de un cuestionario de adherencia a medicamentos (MGL) de Morisk Green y Levine (4 items), incluyendo a pacientes con GPAA ( Glaucoma primario de ángulo abierto) con medicación tópica de al menos 3 años, excluyendo los sometidos a cirugía de glaucoma, usuario de otros medicamentos tópicos para enfermedad ocular, mayores de 85 años, o si no podían leer. Se analizó la asociación de la adherencia autoinformada y la frecuencia de cambios de medicación debidos a la progresión del glaucoma, clasificándola a través del cuestionario en adherencia alta, moderada y baja según la percepción del paciente respecto al conocimiento y creencias sobre el glaucoma, necesidad de medicación, y confianza con su médico y el tratamiento brindado; obteniendo como resultados la no asociación significativa entre adherencia y cambios de medicación ( $p= 0,915$ ), pero si se observó una menor adherencia si presentaban dificultades con su régimen de abandono ( $p= 0,027$ ) o necesitó ayuda para la inserción de gotas ( $p=0,008$ ). <sup>6</sup>

3. Chan Yun et. al. en el año 2017 en Corea del Sur, estudiaron los patrones de tratamiento y adherencia a medición en pacientes con glaucoma. En este estudio observacional transversal, se evaluó la tasa de adherencia en 1046 pacientes. Se definió como adherente cuando cumplió con la administración de medicamentos  $\geq 80\%$  de los días prescritos; donde 27,4% fueron no adherentes, según el análisis multivariado. El riesgo de incumplimiento fue 1,466 veces mayor en hombres que en mujeres (IC 95%) y 1,328 veces mayor a medida que aumentaba el número de administraciones de medicamentos diarios.<sup>7</sup>

#### 2.1.2. Antecedentes nacionales

1. Larco et.al. en el año 2020, en nuestro país, buscaron estimar los factores de no adherencia al tratamiento de glaucoma, en una muestra de 106 pacientes de un centro médico privado de Lima, a través de un instrumento de "Herramientas para identificar el incumplimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria" encontrando a los factores de sin acceso a los medicamentos, incumplimiento de horario, interrupción de medicación por sentirse bien de salud, necesidad de ayuda en la atención son más propensos a una mala adherencia al tratamiento oftalmológico<sup>4</sup>.

## 2.2 Bases teóricas

### GLAUCOMA

#### Definición

Glaucoma, proviene del griego *glaukós*, término que significa verde o gris claro. Es un conjunto de trastornos que llevan a la degeneración progresiva del nervio óptico, con pérdida de células ganglionares, adelgazamiento de la capa de fibras nerviosas de la retina y excavación progresiva del disco óptico. <sup>8</sup>

#### Clasificación

Existen dos tipos: glaucoma primario y glaucoma secundario, cada uno tiene dos subtipos principales según anatómicamente, de ángulo abierto y ángulo cerrado.

- Glaucoma de ángulo abierto, se puede clasificar en glaucoma de ángulo abierto primario (GPAA), glaucoma de tensión normal (NTG) y glaucoma de ángulo abierto secundario. Se denomina primario cuando no existe una causa identificable, el NTG se caracteriza por tener progresión y neuropatía óptica con presión intraocular (PIO) normal, y la secundaria por tener PIO elevada y/o neuropatía óptica a consecuencia de otras patologías.<sup>1</sup>
- Glaucoma de ángulo cerrado, se clasifica en primario (PACG) y secundario. El primario a la vez se clasifica en agudo, por un cierre del ángulo camerular por un aumento brusco de la PIO, y crónico cuando se cierra el ángulo por un aumento progresivo de la PIO o sinequias anteriores periféricas.<sup>1</sup>

### **Fisiopatología**

El mecanismo fisiopatológico de esta enfermedad es complejo porque intervienen diversas variables. Primero debemos reconocer que las células ganglionares de la retina, son neuronas que reciben información de los fotorreceptores, procesan la información y la transmiten en axones, que llegan al disco óptico, luego junto con los vasos retinianos atraviesan la lámina cribosa, y detrás de la lámina, son rodeados por la vaina de mielina formándose el nervio óptico. Se dice que la PIO elevada, la presión de perfusión baja y/o presión baja de líquido cefalorraquídeo causan hipoperfusión papilar, generando la remodelación de la lámina cribosa y un deficiente transporte axonal en el nervio óptico. La pérdida progresiva de las células ganglionares produce un deterioro progresivo del campo visual, desde lesión en periferie media hasta isla central o periférica de visión intacta, u otros defectos como alteración en percepción del contraste y color.

Los tipos de glaucoma antes mencionados, son respecto a la fisiopatología anatómica del ángulo camerular o de la cámara anterior, por el cual se realiza el drenaje del humor acuoso a través de su malla trabecular y el canal de Schlem, otra parte del drenaje se realiza a través del flujo uveoescleral. Se denomina glaucoma de ángulo cerrado, cuando el ángulo se cierra por oclusión del iris hacia adelante, bloqueando la salida del humor acuoso, causando un aumento de la PIO; en cambio en el glaucoma de ángulo abierto, macroscópicamente está abierto el ángulo, pero

existen lesiones microscópicas como depósitos de pigmento o proteínas, que dificultan el flujo de salida, aumentando la PIO, este es en el caso de Glaucoma secundario como pseudoexfoliativo o pigmentario. En el glaucoma primario de ángulo abierto aún no se comprenden sus mecanismos.<sup>8</sup>

La PIO normal es entre 10 – 21 mmHg. Es regulada por un balance entre la secreción del humor acuoso producido por el cuerpo ciliar y el drenaje del mismo a través del ángulo camerular, sin embargo la PIO elevada no es una condición única para el diagnóstico de glaucoma, porque existen algunas condiciones de pérdida de células ganglionares con PIO normal.<sup>9</sup>

### **Manifestaciones clínicas y diagnóstico**

Generalmente, no genera síntomas o signos evidentes, pero si presenta glaucoma por cierre del ángulo, manifiesta dolor ocular intenso, discapacidad visual, hiperemia conjuntival, a veces náuseas y vómitos con un globo ocular tenso y duro.

La enfermedad de forma temprana se manifiesta a través de un examen de fondo de ojo del disco óptico y de las capas de fibras nerviosas de la retina, como agrandamiento de excavación del nervio óptico, discrepancia no fisiológica entre excavaciones de ambos ojos, pérdida de tejido en el borde neuroretiniano, hemorragias en el borde del disco óptico, adelgazamiento de la capa de fibras nerviosas de la retina y atrofia de tejido parapapilar (zona beta). Estas mediciones se pueden realizar de forma objetiva a través de tomografía de coherencia óptica (OCT).

De forma más avanzada, se manifiesta mediante defectos en el campo visual, los cuales pueden variar según la cooperación del paciente, por lo tanto, la progresión es difícil de determinar, por ello se recomienda realizar tres veces en el primer año de diagnóstico.

La PIO en el diagnóstico inicial es obligatoria, por ser el único factor de riesgo modificable para la aparición o progresión de esta enfermedad, pero es importante la medición del grosor y curvatura de la córnea, para verificar que la medición de la PIO sea en verdad alta o baja. Además, la gonioscopía del ángulo camerular puede proporcionar la probable patogenia o etiología de la enfermedad.

## Tratamiento

El único tratamiento aceptado es reducir el riesgo de progresión de la neuropatía óptica glaucomatosa a través de la disminución de la presión intraocular, donde se pueden usar monoterapia con prostaglandinas u otro medicamento, o terapia combinada, incluso en algunos casos se puede realizar cirugía.

En el glaucoma de ángulo abierto, el objetivo es una reducción de la presión intraocular de 20 a 50%. Los análogos de prostaglandinas (Latanoprost, tafluprost) son el medicamento de primera línea; actúan mejorando el flujo de salida uveoescleral. Los efectos adversos son elongación y oscurecimiento de las pestañas, pérdida de grasa orbitaria, enoftalmos resultante, oscurecimiento del iris en ojos de color marrón verdoso y pigmentación cutánea periocular. Otra alternativa es el uso de betabloqueadores (timolol, betaxolol), aplicados 1 o 2 veces al día; sus efectos adversos son bradicardia, arritmias, asma. Otra opción es el inhibidor de anhidrasa carbónica (dorzolamida, brinzolamida), el cual disminuye la producción de humor acuoso. Los mióticos como pilocarpina, reducen la presión intraocular al mejorar la salida del flujo transtrabecular. La mayoría de fármacos se combinan entre sí

En el glaucoma de ángulo cerrado, la PIO se reduce primero con terapia medicamentosa ya mencionada como: timolol, latanoprost, brimonidina, y luego si la PIO se reduce a menos de 40 mmHg se sugiere pilocarpina, con el objetivo de abrir el ángulo camerular, pudiendo realizarse a través de una iridotomía láser periférica, el cual reduce las diferencias de presión entre la cámara anterior y la posterior, y por el riesgo similar al ojo contralateral, se recomienda iridotomía periférica con láser de forma profiláctica<sup>9</sup>

La adherencia al tratamiento es una lucha constante, esta se define por la OMS como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”<sup>10</sup> y puede ser influenciado por diversos factores del paciente, fármaco, enfermedad y profesional sanitario en relación con la conducta, educación, apoyo social, técnico,

etc. Aunque no existe una estrategia ideal para asegurar el cumplimiento de la terapia, requiere de un enfoque multidisciplinario para abordar el problema desde la actuación a prevención de las enfermedades.

## **2.3 Hipótesis de investigación**

### **2.3.1 Hipótesis General:**

No aplica

### **2.3.2. Hipótesis específico:**

No aplica

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño de estudio**

Es un estudio observacional, longitudinal y analítico, porque no habrá intervención del investigador, y se buscará la asociación entre no adherencia al tratamiento y otros factores.

### **3.2 Población**

Pacientes con diagnóstico de glaucoma primario en el Instituto Nacional de Oftalmología.

### **3.3 Muestra**

#### **3.3.1 Tamaño muestral**

Se realizará estudio a la totalidad de la población.

#### **3.3.2 Tipo de muestreo**

No aplica.

#### **3.3.3 Criterios de selección de la muestra**

##### **3.3.3.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de glaucoma primario de ángulo abierto y cerrado en el Instituto Nacional de Oftalmología que hayan recibido tratamiento por al menos 1 mes en el año 2023.
- Pacientes que cuenten con seguro SIS.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

#### **3.3.3.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes que reciben tratamiento con acetazolamida.
- Pacientes que cambiaron o descontinuaron tratamiento por prescripción médica durante el primer mes de tratamiento

#### **3.4 Variables del estudio**

- Edad
- Sexo
- Lugar de residencia
- Nivel educativo
- Ingresos
- Adherencia al tratamiento
- Tipo de Glaucoma
- Tiempo de enfermedad
- Gravedad de enfermedad
- Antecedente familiar
- Antecedente de cirugía
- Otras enfermedades oculares subyacentes

- Asistencia para medicación
- Tipo de tratamiento

#### **3.4.1 Definiciones conceptuales**

- Edad: Número de años del paciente.
- Sexo: Género orgánico
- Lugar de residencia: zona de residencia en los últimos 6 meses
- Nivel educativo: es el grado más elevado de estudios realizados o en curso o incompletos.
- Ingresos: ganancia percibida mensualmente para satisfacer necesidades
- Adherencia al tratamiento: se mide a través del porcentaje de cumplimiento de administración prescrita, mediante la fórmula de: número de dosis prescritas al día total por los 7 días de la semana, menos el número de dosis prescritas olvidadas durante la última semana; sobre el número de gotas prescritas total a la semana.
- Tipo de Glaucoma primario: se clasifica según la disposición anatómica del ángulo camerular en ángulo abierto o cerrado.
- Tiempo de enfermedad: tiempo de diagnóstico con enfermedad de glaucoma
- Gravedad de enfermedad: Es la clasificación de gravedad según criterios de Hodapp-Parrish-Anderson, basado en el daño campimétrico.
- Antecedente familiar: presencia o no de antecedente en la familia de primer grado o segundo grado de enfermedad de glaucoma
- Antecedente de cirugía: Presenta antecedente de cirugía de glaucoma, incluye: cirugía abierta, mínimamente invasiva o procedimientos con yag laser (ciclofotocoagulación).

- Otras enfermedades oculares subyacentes: presencia de otras enfermedades oculares.
- Asistencia para medicación: es la solicitud de ayuda del paciente de otra persona para cumplir con la administración de sus medicamentos.
- Tipo de tratamiento: clasificación de tratamiento según número y/o presencia de medicamento de prostaglandina.
- Número de gotas: Es el número de gotas aplicadas al día según esquema de tratamiento

### 3.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
DEPENDIENTE	Adherencia al tratamiento	Porcentaje de cumplimiento de administración prescrita.	Nominal:	Dependiente, cualitativa (nominal)	Adherente: $\geq 80\%$ No adherente: $< 80\%$
INDEPENDIENTE.	Edad	Años de vida del paciente	nominal	Independiente, cualitativo	18 a 30 a, 30 a 50 a, 50 a 65, >65a
INDEPENDIENTE....	Sexo	Género orgánico	nominal	Independiente, cualitativo	Femenino Masculino
INDEPENDIENTE.	Lugar residencia	Zona de residencia en los últimos 6 meses.	nominal	Independiente, cualitativo.	Lima metropolitana Lima provincia Norte Centro Sur
INDEPENDIENTE....	Nivel educativo	El grado más elevado de estudios realizados o en curso o incompletos.	ordinal	Independiente, cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bajo: analfabético, primaria</li> <li>Alto: secundaria o superior</li> </ul>

INDEPENDIENTE	Ingresos	Conjunto de ingresos percibidos neto por la familia	ordinal	Independiente, cualitativo	< 930/mes 930 a <1500/mes 1500 a <3000/mes 3000 a mas
INDEPENDIENTE	Tipo de Glaucoma	Clasificación de glaucoma según disposición anatómica	nominal	Independiente, cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glaucoma de tensión normal</li> <li>• Glaucoma de ángulo abierto</li> <li>• Glaucoma de ángulo cerrado</li> </ul>
INDEPENDIENTE	Tiempo de enfermedad	Tiempo de diagnóstico con enfermedad de glaucoma	ordinal	Independiente, cualitativo	< 2 años 2 a 5 años >5 años
INDEPENDIENTE	Gravedad de enfermedad	Es la clasificación de gravedad según criterios de Hodapp-Parrish-Anderson, basado en el daño campimétrico	ordinal	Independiente, cualitativo	-leve (desviación media $\geq -6$ dB), -moderada (desviación media $< -6$ dB, a $> -12$ dB) o grave (desviación media $\leq -12$ dB)
INDEPENDIENTE	Antecedente familiar	Presenta antecedente en la familia de primer grado o Segundo grado de enfermedad de glaucoma	nominal	Independiente, cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta antecedente familiar de glaucoma</li> <li>• No presenta antecedente familiar</li> </ul>

INDEPENDIENTE	Antecedente de cirugía	Presenta antecedente de cirugía de glaucoma	nominal	Independiente, cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta antecedente de cirugía</li> <li>• No presenta antecedente cirugía</li> </ul>
INDEPENDIENTE	Otras enfermedades oculares subyacentes	Presencia de otras enfermedades oculares	nominal	Independiente, cualitativo	
INDEPENDIENTE	Asistencia para medicación	es la solicitud de ayuda del paciente de otra persona para cumplir con la administración de sus medicamentos	nominal	Independiente, cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere asistencia</li> <li>• No requiere asistencia</li> </ul>
INDEPENDIENTE	Tipo de tratamiento	Clasificación de tratamiento según número y/o presencia de medicamento de prostaglandina	nominal	Independiente, cualitativo	<p>Monoterapia con prostaglandina</p> <p>Monoterapia sin prostaglandina</p> <p>Terapia combinada</p>

### 3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se pedirá autorización al Instituto Nacional de Oftalmología para acceder a la data de información de los pacientes con diagnóstico de Glaucoma, y se solicitará el consentimiento informado a los participantes que se encontrará al inicio de la encuesta virtual o presencial.

Serán seleccionados los pacientes y serán informados sobre el estudio para su consentimiento y participación el día de la consulta, pudiendo realizarlo de forma virtual y/o presencial, realizando la recolección de datos demográficos como edad, sexo, nivel educativo, ingresos, la necesidad o no de asistencia de otra persona para la administración tópica. En la tercera semana posterior a su consulta serán llamados vía telefónica para el seguimiento del número de veces de administración de **gotas no aplicadas** en los últimos 7 días.

Así mismo, de la historia clínica se obtendrá: el tipo de glaucoma, duración de la enfermedad, gravedad según criterios de Hodapp-Parrish-Anderson en el último campo visual obtenido en periodo de un año, como: leve (desviación media  $\geq -6$  dB), moderada (desviación media  $< -6$  dB, a  $> -12$  dB) o grave (desviación media  $\leq -12$  dB), antecedentes familiares de glaucoma, antecedentes de cirugía glaucoma y presencia de enfermedades subyacentes; se registrará los tipos de medicamentos usados y número de gotas según esquema de tratamiento.

La adherencia al tratamiento se evaluará según la siguiente fórmula.

$$\text{Porcentaje de adherencia medicación} = \frac{\left\{ \begin{array}{l} \text{número de dosis} \\ \text{prescritas al día total} \end{array} \times 7 \right\} - \begin{array}{l} \text{número de dosis prescritas} \\ \text{olvidadas durante la última} \\ \text{semana} \end{array}}{\text{Número de gotas prescritas total a la semana}}$$

Donde el número total de administración de gotas para los ojos por semana se verificará multiplicando el número total diario de dosis recetadas de gotas para los ojos informados por el paciente por 7 días, se resta el número de veces que los pacientes no se administraron el medicamento durante los último 7 días, y el valor resultante se divide por el número total de dosis recetadas durante una semana y se multiplica por 100. Se denomina “ser adherente” cuando es de  $\geq 80\%$ , “no adherente” cuando es  $< 80\%$ .

### **3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis**

Se elaborará una base de datos de acuerdo con la matriz de codificación de variables.

Se realizará un análisis descriptivo de los datos categórico resumido en frecuencia y porcentaje, variable numérica continua con media y desviación estándar en caso su distribución sea normal, las que no tenga distribución normal mediante el mediana y rango. Para la comparación de medias pruebas t student para la distribución normal y para los que no tengan distribución normal la prueba Man Whitney.

Para analizar las variables independientes asociadas a la no adherencia se utilizará el análisis de regresión logística múltiple. En todas las comparaciones se aceptará como significativo  $p < 0,05$ .

El software que se utilizará para el procesamiento de datos será: SPSS26.

### **3.7 Aspectos éticos de la investigación**

Se informará a los pacientes atendidos por el departamento de glaucoma por vía virtual y/o presencial el propósito y alcance de la investigación así mismo se deberá otorgar el consentimiento para formar parte de estudio, y se contará con la autorización de Instituto Nacional de Oftalmología para la obtención de datos de la historia clínica.

### **3.8 Limitaciones de la investigación**

Se buscarán todas las medidas necesarias para la adecuada obtención de información, sin embargo, las posibles limitaciones de la investigación pueden ser en la recolección verbal de la información.

## CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1 Fuente de financiamiento

La fuente de financiamiento son los recursos propios de la investigadora, sin financiamiento externo.

### 4.2 Recursos humanos y materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
<b>PERSONAL</b>				
Asesor estadístico	Horas	10	30	300
<b>BIENES</b>				
Papel bond A-4	hojas	1000	15	30
Lapiceros		5	1.50	7.50
Corrector		2	2	4
Resaltador		2	3	6
Engrapador		1	40	40
Grapas	1 caja	1 caja	12	12
CD - USB		1	78	78
Espiralado		3	5	15
Fotocopias	Copias	1000 copias	10	100
Movilidad	Número de viajes	30	20	600
<b>COSTO TOTAL</b>				892.5

### 4.2 Cronograma

ETAPAS	2023									
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT
Elaboración del proyecto	x	x								
Presentación del proyecto			x							
Revisión bibliográfica			x							
Trabajo de campo y captación de información				x	x	x	X	X	x	
Procesamiento de datos										x

<b>Análisis e interpretación de datos</b>											x
<b>Elaboración del informe</b>											x
<b>Presentación del informe</b>											X

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Allison K, Patel D, Alabi O. Epidemiology of Glaucoma: The Past, Present, and Predictions for the Future. *Cureus* [Internet]. [citado 28 de marzo de 2021];12(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7769798/>
2. Kapetanakis VV, Chan MPY, Foster PJ, Cook DG, Owen CG, Rudnicka AR. Global variations and time trends in the prevalence of primary open angle glaucoma (POAG): a systematic review and meta-analysis. *Br J Ophthalmol*. enero de 2016;100(1):86-93.
3. Feldman RM, Cioffi GA, Liebmann JM, Weinreb RN. Current Knowledge and Attitudes Concerning Cost-Effectiveness in Glaucoma Pharmacotherapy: A Glaucoma Specialists Focus Group Study. *Clin Ophthalmol*. 2020;14:729-39.
4. Larco A, Román K, Runzer-Colmenares FM, Larco A, Román K, Runzer-Colmenares FM. Factores asociados a la falta de adherencia de tratamiento en pacientes con glaucoma. *Anales de la Facultad de Medicina*. septiembre de 2020;81(3):285-93.
5. Vélez-Gómez MC, Vásquez-Trespalcios EM. Adherence to topical treatment of glaucoma, risk and protective factors: A review. *Arch Soc Esp Oftalmol*. febrero de 2018;93(2):87-92.
6. McClelland JF, Bodle L, Little JA. Investigation of medication adherence and reasons for poor adherence in patients on long-term glaucoma treatment regimes. *Patient Prefer Adherence*. 2019;13:431-9.
7. Chan Yun Kim, Ki Ho Park, Jaehong Ahn, Myung-Douk Ahn, Soon Cheol Cha, Kim HS, et al. Treatment patterns and medication adherence of patients with glaucoma in South Korea. *Br J Ophthalmol*. junio de 2017;101(6):801-7.
8. Schuster AK, Erb C, Hoffmann EM, Dietlein T, Pfeiffer N. The Diagnosis and Treatment of Glaucoma. *Dtsch Arztebl Int*. 27 de marzo de 2020;117(13):225-34.
9. Jost B, Jonas, Tin Aung, Rupert R. Bourne, Alain M. Bron, Robert Ritch, Songhomitra Panda-Jonas. Glaucoma. *Lancet*. 11 de noviembre de 2017;390(10108):2183-93.
10. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*. 1 de junio de 2009;41(6):342-8.

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia a tratamiento en los pacientes con Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr Francisco Contreras Campos” de abril 2023 a septiembre 2023?	Determinar los factores asociados a no adherencia al tratamiento de Glaucoma en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr Francisco Contreras Campos” en el 2023	No aplica	Adherencia al tratamiento, Edad, Sexo, Lugar de residencia, Nivel de Educativo, Ingresos, Tipo de Glaucoma, Tiempo de enfermedad, Gravedad de enfermedad, Antecedente familiar, Antecedente de cirugía, Otras enfermedades oculares subyacentes, Asistencia para medicación, Tipo de tratamiento.	No experimental  Observación analítico, longitudinal	Pacientes que con diagnóstico de glaucoma primario en el Instituto Nacional de Oftalmología.	Ficha de recolección de datos	Frecuencia, T-Student, Man Withney, Regresión logística múltiple

## 2. Solicitud de permiso institucional

### CARTA DE PRESENTACION

**ASUNTO:**

**SOLICITUD DE RECOLECCIÓN DE DATOS RELACIONADOS A ASOCIACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y NIVEL EDUCATIVO EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE GLAUCOMA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA**

Me es grato dirigirme a usted Doctora Sonia Indacochea Cáceda teniendo el conocimiento que posee el cargo presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma.

Requiero su permiso para la aplicación de mi protocolo de tesis, haciendo uso de la ficha de recolección de datos en formato de encuesta virtual con la cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré por el título de especialidad de oftalmología.

El título del proyecto de investigación en cuestión es: "ASOCIACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y NIVEL EDUCATIVO EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE GLAUCOMA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA" La investigadora es:

1. Stephanie Maggie García Alarcón, Investigadora principal, Universidad Ricardo Palma, Celular: +51 978748347

Expresándole mis respetos y consideración, me despido de usted no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

---

Stephanie Maggie García Alarcón  
DNI: 71985557

### 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de investigación **“ASOCIACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y NIVEL EDUCATIVO EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE GLAUCOMA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA DE JUNIO 2020 A JUNIO 2021”**.

Este formulario de consentimiento informado se dirige a pacientes del programa de Glaucoma en el Instituto Nacional De Oftalmología de junio 2020 a junio 2021 que se les invita a participar en la titulada.

#### **PARTE I: Información**

Estamos evaluando la asociación de adherencia al tratamiento y nivel educativo en los pacientes del programa de glaucoma en el Instituto Nacional De Oftalmología del 2023. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. Antes de decidirse, puede realizar sus consultas o dudas sobre la investigación, incluyendo algunas palabras que no entienda.

El estudio involucra en responder preguntas acerca de usted. Su participación es totalmente voluntaria, usted puede elegir en participar o no, además su participación no involucra riesgos. Es posible que usted no encuentre un beneficio directo por su participación, sin embargo, los resultados servirán para poder mejorar el programa que se ofrece en la institución y lograr una adecuada adherencia al tratamiento del programa de glaucoma.

La información obtenida será confidencial y anónima, sus datos personales no serán divulgados. Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado la ficha de recolección de datos en formato de encuesta virtual, si desea hacer preguntas más tarde puede contactar a cualquiera: Stephanie Maggie García Alarcón ([dra.garcialarcon@gmail.com](mailto:dra.garcialarcon@gmail.com) )

#### **PARTE II: Consentimiento**

He sido invitado a participar en la investigación sobre la asociación de adherencia al tratamiento y nivel educativo en los pacientes del programa de glaucoma en el Instituto Nacional De Oftalmología de junio 2020 a junio 2021. Entiendo que llenaré una ficha de recolección de datos en formato de encuesta virtual, a través de un formato google forma o vía telefónica, concerniente a características de mi persona y características clínicas de mi enfermedad. He leído la información que me ha sido proporcionada. He tenido la oportunidad de consultar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Fecha:    /    /

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento:

Firma: \_\_\_\_\_

#### 4. Instrumento de recolección de datos

### FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE GLAUCOMA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA EN EL 2023

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Masculino

Femenino

#### 1. Encuesta:

Lugar residencia <input type="checkbox"/> Lima metropolitana <input type="checkbox"/> Lima provincia <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Sur
Nivel educativo <input type="checkbox"/> Bajo: Analfabético, primaria <input type="checkbox"/> Alto: secundaria o superior
Ingresos <input type="checkbox"/> < 930/mes 930 a <1500/mes <input type="checkbox"/> 1500 a <3000/mes <input type="checkbox"/> 3000 a mas
Tratamiento Número de gotas aplicadas al día : _____ Número de gotas no administradas al día durante los últimos 7 días: Asistencia para medicación <input type="checkbox"/> Requiere asistencia <input type="checkbox"/> No requiere asistencia

#### 2. Historia clínica:

Tipo de Glaucoma <input type="checkbox"/> Glaucoma de tensión normal <input type="checkbox"/> Glaucoma de ángulo abierto <input type="checkbox"/> Glaucoma de ángulo cerrado
Tiempo de enfermedad <input type="checkbox"/> < 2 años <input type="checkbox"/> 1- 5 años <input type="checkbox"/> >5 años
Gravedad de enfermedad <input type="checkbox"/> Leve (desviación media $\geq -6$ dB) <input type="checkbox"/> Moderada (desviación media $<-6$ dB, a $>-12$ dB) <input type="checkbox"/> Grave (desviación media $\leq -12$ Db)
Antecedente familiar de glaucoma

<input type="checkbox"/> Presenta antecedente familiar de glaucoma
<input type="checkbox"/> No presenta antecedente familiar
Antecedente de cirugía
<input type="checkbox"/> Presenta antecedente de cirugía
<input type="checkbox"/> No presenta antecedente cirugía
Otras enfermedades oculares subyacentes
Tipo de tratamiento
<input type="checkbox"/> Monoterapia con prostaglandina
<input type="checkbox"/> Monoterapia sin prostaglandina
<input type="checkbox"/> Terapia combinada
Adherencia al Tratamiento:            %

## 5: Encuesta virtual:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdS1p\\_z7drFJm6NK1HyduXAZq5YAb63pOS\\_ApPGgTbop9jEkg/viewform?usp=pp\\_url](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdS1p_z7drFJm6NK1HyduXAZq5YAb63pOS_ApPGgTbop9jEkg/viewform?usp=pp_url)

# ASOCIACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y NIVEL EDUCATIVO EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE GLAUCOMA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA DE JUNIO 2020 A JUNIO 2021

Investigadores:

- García Alarcón Stephanie Maggie

Correo electrónico: [Dra.garcialarcon@gmail.com](mailto:Dra.garcialarcon@gmail.com), celular: 978748347

\*Obligatorio

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar del estudio para evaluar la asociación de adherencia al tratamiento y nivel educativo en los pacientes del programa de glaucoma en el Instituto Nacional De Oftalmología de junio 2020 a junio 2021, respondiendo a una serie de preguntas acerca de usted.

Su participación es totalmente voluntaria y usted tiene derecho a negarse a participar o dejar inconclusa su participación.

Su participación no involucra riesgos.

Es posible que usted no encuentre un beneficio directo por su participación, sin embargo, los resultados servirán para mejorar la calidad del programa que se ofrece en la institución y lograr una adecuada adherencia al tratamiento de los pacientes pertenecientes programa de glaucoma.

La información obtenida será confidencial y anónima, sus datos personales no serán divulgados.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo

Yo, habiendo leído el CONSENTIMIENTO INFORMADO, ¿acepto voluntariamente participar en el estudio ? \*

- SI
- NO

#### ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS

Lugar de residencia

- Lima Metropolitana
- Lima provincia
- Norte
- Centro
- Sur

Nivel Educativo \*

- Bajo: Analfabético, primaria
- Alto: Secundaria o Superior

Ingresos mensuales \*

- <930 soles
- 930 a <1500 soles
- <1500 a <3000 soles
- 3000 a más

TRATAMIENTO

Número de gotas aplicadas al día \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Número de gotas NO administradas al día durante los últimos 7 días \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Asistencia para Medicación \*

- Requiere asistencia
- No requiere asistencia

## 6: Solicitud de evaluación por comité de ética URP

### CARTA DE SOLICITUD

ASUNTO:

SOLICITUD DE EVALUACION AL COMITÉ DE ÉTICA DE LA  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Me es grato dirigirme a usted Doctora Sonia Indacochea Cáceda, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma, para poder solicitar la evaluación de mi proyecto de tesis con el cual optaré por el título de médico cirujano.

El título del nombre del proyecto de investigación en cuestión es: **“FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE GLAUCOMA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA EN EL 2023”**.

Expresándole mis respetos y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente: Stephanie Maggie García Alarcón  
DNI: 71985557