



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO DE OFTALMOLOGÍA

FUNDACIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA CONDE DE
VALENCIANA

**APOYO FAMILIAR EN LOS PACIENTES CON
TERAPIA HIPOTENSORA POR GLAUCOMA,
¿MEJORAN EL APEGO AL TRATAMIENTO?**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN
OFTALMOLOGÍA

PRESENTA

DRA. KARLA OLIVIA VAN DICK SÁNCHEZ

DIRECTORA DE TESIS

DRA. JASBETH JAHAIRA LEDESMA GIL.

CIUDAD DE MÉXICO, 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. ENRIQUE GRAUE WIECHERS

PROFESOR DE CURSO

DRA. JASBETH JAHAIRA LEDESMA GIL

DIRECTORA DE TESIS

DR. ALEJANDRO NAVAS PÉREZ

JEFE DE ENSEÑANZA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	9
HIPÓTESIS.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVOS.....	11
DISEÑO DEL ESTUDIO.....	12
MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	12
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	12
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	13
METODOLOGÍA.....	13
TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	13
VENTAJAS Y LIMITACIONES.....	14
ÉTICA.....	15
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIÓN.....	39
APÉNDICES.....	40
REFERENCIAS.....	43

I

INTRODUCCIÓN

El glaucoma es la principal causa de ceguera irreversible a nivel mundial. Se calcula que juntos, el glaucoma primario de ángulo abierto y el glaucoma primario de ángulo cerrado en el año 2010 afectaban a 60,5 millones de personas en el mundo; y se estima que para el 2020 afectarán a 76.0 millones de personas, mientras que para el 2040 la prevalencia de glaucoma aumentará dañando la visión de más de 118,8 millones de personas en el mundo¹.

La historia natural del glaucoma es un daño en el nervio óptico lento, asintomático y progresivo que puede llegar a la ceguera si no se da el tratamiento adecuado. El objetivo del tratamiento es reducir la tasa de progresión y preservar la función visual, y se selecciona tomando en cuenta múltiples factores que intervienen en la enfermedad como la severidad del daño al nervio óptico, el nivel de presión intraocular (PIO), tiempo de evolución, antecedentes familiares, entre otros. Las modalidades para el tratamiento van encaminadas primordialmente a controlar la PIO, uno de los únicos factores modificables de la enfermedad y consiste en medicación tópica y rara vez sistémica, tratamiento con láser como trabeculoplastia o ciclofotocoagulación y tratamiento quirúrgico cuando es necesario, aunque normalmente se reserva para etapas avanzadas o incontrolables de la enfermedad.

El cumplimiento del tratamiento y el adecuado seguimiento en un paciente con glaucoma son los factores más importantes para llegar a las metas establecidas para el manejo y así evitar la progresión del daño glaucomatoso. Se considera que la proporción de pacientes que cumplen inadecuadamente su tratamiento para glaucoma va de 5% a 80%², y esto se ve influenciado por múltiples factores que determinan el apego del paciente al tratamiento, desde el acceso a la consulta y a los medicamentos, dificultades en la

aplicación de las gotas, efectos adversos de las mismas, entre otros que pueden llevar al abandono.

La adherencia al tratamiento habla del grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas prescritas en un periodo de tiempo, y en glaucoma, se define como la instilación regular de la medicación prescrita a la hora apropiada del día⁷.

Se ha comprobado que, en enfermedades asintomáticas, como el glaucoma, existe peor adherencia al tratamiento, por lo tanto, se debe tener influencia en el manejo de los factores que pueden jugar un papel fundamental en la misma. En primer lugar el paciente debe admitir que tiene la enfermedad, tener conocimiento de los factores que influyen en la misma y saber que esta puede ser tratada, por lo que se debe hablar con el paciente y los familiares acerca de la enfermedad, las causas, los síntomas y la forma de llevar el tratamiento; explicarle la hora adecuada del día para la aplicación de los medicamentos, ser claros en que no existen "vacaciones" del tratamiento, la manera adecuada para instilar las gotas y la historia natural de la enfermedad, explicándole las consecuencias de un mal apego al mismo.

La pobre adherencia al tratamiento se considera un problema aún mayor en los pacientes de la tercera edad en todas las áreas de la medicina, lo que conlleva a malos resultados que pueden llevar a la muerte tratándose de enfermedades sistémicas. En el caso del glaucoma, la pobre adherencia conlleva mayor daño del campo visual, una mayor fluctuación de la PIO, lo que contribuye a un empeoramiento de la enfermedad, que puede generar en los pacientes menor confianza para realizar sus actividades, mayor imposibilidad para el desplazamiento, mayor riesgo de accidentes, mayor dependencia de un tercero, depresión, entre otras.

Otro problema para el apego a los medicamentos es el pobre entendimiento de la enfermedad, el impacto en la visión y el mal entendimiento de las indicaciones para la

aplicación del tratamiento. Existen muchos pacientes con glaucoma que tienen alteración en la habilidad de comprender información relacionada con la salud que puede ser compleja; otros pacientes son analfabetas lo que hace difícil el apego al tratamiento. En Estados Unidos se realizó un estudio donde comprueban que los pacientes que tienen un nivel escolar menor a octavo grado tienen mayores fallas al momento de aplicarse los medicamentos ⁵.

Otro aspecto importante de los pacientes con glaucoma, es que la mayoría suelen tener múltiples comorbilidades incluyendo alteraciones como demencia, artritis o enfermedad de Parkinson que conllevan a dificultades en la aplicación de los medicamentos siendo necesaria la ayuda de algún cuidador para la aplicación de los mismos hasta en 1 de cada 5 de los pacientes con glaucoma. Se estima que una gota (30 μ L o 50 μ L) que se debe de poner una vez al día en cada ojo, requiere de 1.8 a 3 ml por mes, si se aplica sin desperdiciar ⁶, pero se sabe que hasta el 57% de estos pacientes tienen problemas al momento de la instilación de los medicamentos tópicos para el glaucoma ⁴, encontrando que pueden llegar a desperdiciar al menos 1.4 gotas por cada gota instilada con éxito ³. Además, se considera que el 50% de los pacientes pueden llegar a contaminar la botella puesto que la ponen en contacto con la superficie ocular.

En el 2013 Mansberger et al ¹⁴ se preocuparon por la mala adherencia de los pacientes a su tratamiento y propusieron un cuestionario usando el “Modelo de Creencias en Salud” que es un marco psicológico de conceptos diseñados para explicar y predecir los comportamientos en salud de un individuo examinado lo que él cree y qué actitudes toma ante las enfermedades y su tratamiento. Este predice la prevención el seguimiento y la adherencia al tratamiento basado en la teoría de la expectativa que evalúa el valor y las expectativas que un individuo pone a un estado actual de salud. Esto lo lleva a cabo con preguntas sobre el conocimiento de la enfermedad, la severidad, la susceptibilidad a la

enfermedad, los beneficios que ofrece una acción recomendada y las barreras para llevar a cabo esta acción, la “autoeficacia” (si el paciente cree que puede llevar a cabo la acción recomendada) y las “estímulos para la acción” (estímulos externos para llevar a cabo la recomendación). Se trata de un cuestionario de 47 preguntas, toma en cuenta factores demográficos, nivel de educación, el tratamiento que aplica, las comorbilidades, el estado de salud mental, la PIO y valores del campo visual.

Como ya se mencionaba, los pacientes con glaucoma tienen un aumento en las necesidades de atención específicas que requieren el apoyo de otras personas para poder afrontar los desafíos de la vida diaria. Este tipo de enfermedades al ser crónico degenerativas generan gran carga social puesto que producen dependencia e incapacidad¹¹. Además de afectar la vida de las personas como individuos, el glaucoma tiene repercusiones a nivel personal y social, pues afecta de manera indirecta a su familia y/o a otras personas que los rodean^{12, 13}. Existen múltiples estudios que demuestran el impacto que ejerce el apoyo social sobre los procesos relacionados con la salud y la enfermedad, así como su efecto en la evolución de las enfermedades crónicas. La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo, y este apoyo es el principal recurso de promoción de salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias. Esto se manifiesta cuando un miembro de la familia padece una enfermedad crónica que requiere la contribución afectiva y material de su red de apoyo familiar, en especial, para cumplir un conjunto de indicaciones médicas en las que pueden estar implicadas las personas que conviven o comparten la vida cotidiana en el paciente con glaucoma^{11, 12, 13}. El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global¹⁴. Consiste en preguntas auto-

administradas que valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida común, crecimiento, afecto y resolución.

Se ha demostrado que el apoyo al paciente mejora la adherencia al tratamiento y el seguimiento médico en pacientes con enfermedades crónicas como el glaucoma, además comprometer, informar y alentar a los pacientes, así como incorporar a la familia en el manejo de la enfermedad mejora el apego al tratamiento y evita empeoramiento de la enfermedad.

II

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Existe relación entre el apego al tratamiento y el apoyo familiar en los pacientes con glaucoma?

HIPÓTESIS

El apoyo familiar en los pacientes con glaucoma se asocia a un mejor apego al tratamiento hipotensor.

III

JUSTIFICACIÓN

El glaucoma, es una enfermedad multifactorial, donde existen factores modificables y no modificables.

El tratamiento hipotensor, es el pilar fundamental en la mayoría de manejos del glaucoma. Sin embargo, demográficamente, el grupo de pacientes con esta patología, se caracteriza por ser adultos de edad avanzada que suelen padecer además de otras enfermedades sistémicas con otros tratamientos asociados.

El apoyo familiar es clave en el manejo de muchas enfermedades, no es un tema que esté estudiado a fondo internacionalmente en pacientes con glaucoma. Debido a esta falta de datos sobre este tema, este estudio permitirá valorar si existe una relación válida entre el estado general de salud, el apego al tratamiento, y el apoyo familiar en el paciente con glaucoma.

IV OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la adherencia al tratamiento y el rol de las redes de apoyo en pacientes adultos diagnosticados con glaucoma, en tratamiento actual con gotas hipotensoras.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Evaluar el rol de la edad como un factor determinante en el apego al tratamiento.
- Evaluar cuales son los factores que implican un mal apego al tratamiento.
- Exponer cuáles son y cómo influyen las redes de apoyo en los pacientes con glaucoma.

V

DISEÑO DEL ESTUDIO

Es un estudio descriptivo de Cohorte, prospectivo, transversal.

VI

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de Cohorte, prospectivo, transversal en el Instituto de Oftalmología "Fundación Conde de Valenciana" en pacientes del departamento de Glaucoma, a los cuales, se realizó una revisión oftalmológica completa y se les aplicaron una serie de cuestionarios.

Los que cumplían con los criterios de inclusión firmaron una carta de consentimiento informado.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de glaucoma primario de ángulo abierto, que requieran de tratamiento tópico con gotas hipotensoras.
- Pacientes mayores de 50 años de edad, sin un límite superior de edad.
- Pacientes de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no requieren de la aplicación de gotas.
- Pacientes con cualquier otro tipo de glaucoma.
- Pacientes que no estén de acuerdo con participar.
- Pacientes que no sean aptos para contestar el cuestionario por si solos.
- Pacientes operados que no requieran tratamiento con gotas.

Criterios de eliminación:

- Pacientes en los cuales no se pueda completar el cuestionario.

Métodos experimentales a utilizar:

Se incluyeron en el estudio sólo aquellos pacientes con diagnóstico de glaucoma primario de ángulo abierto, que utilizaban medicamento hipotensor y que eran mayores de 50 años de edad, en el cual el límite de edad se escogió de forma arbitraria. El estudio se realizó en el Departamento de Glaucoma del Instituto de Oftalmología Fundación Conde de Valenciana I.A.P. Todos los pacientes incluidos realizaron tres cuestionarios autoadministrados, cuestionarios denominados APGAR Familiar y GTCAT modificado.

Se realizó una historia clínica completa y se revisó también el expediente electrónico de cada paciente para constatar qué tipo de medicamento y el horario en que se lo tenían que colocar, además del tiempo de seguimiento en el servicio. Posteriormente se realizó una revisión oftalmológica completa que constó de toma de agudeza visual, examen de segmento anterior y posterior. La mayoría de los pacientes contestaron el cuestionario fácilmente por ellos mismos, sin embargo, en algunos casos las respuestas a los cuestionarios fueron escritas en los formularios por los familiares.

Tamaño de Muestra.

Debido a que es un estudio innovador en el país, se realizará el cálculo de muestra de acuerdo a datos históricos. Sabemos que el promedio mensual de pacientes atendidos en el Departamento de Glaucoma del Instituto con diagnóstico de Glaucoma Primario de Ángulo Abierto mayores a 50 años en los últimos 9 años es de 93 pacientes atendidos al mes, por lo tanto, y tomando esto como nuestra población de interés, y buscando una

confiabilidad de 95%, con un error de 3%, el número total de pacientes que deben entrar en nuestro estudio para desarrollarlo en 1 mes, es de 86 pacientes.

Ventajas y limitaciones del estudio:

Ventajas:

- Permitirá conocer si existe un mejor apego al tratamiento, al tener un apoyo familiar más fuerte.
- Permitirá verificar si existe una relación entre el tipo de gotas que usa un paciente y la progresión de su daño por Glaucoma.
- Permitirá, de comprobarse la hipótesis, plantear una implicación positiva más de considerar al círculo de apoyo del paciente a la hora de enviar tratamiento hipotensor en pacientes con Glaucoma.

Limitaciones:

- El grupo de pacientes es relativamente pequeño, pues no es un estudio multicéntrico.
- Se requiere de un grupo selecto de pacientes para entrar al estudio, con bastantes criterios de exclusión.
- Debido a la edad promedio de los pacientes con esta patología se trabajará principalmente con adultos mayores, quienes algunas veces, por limitaciones propias de su edad y su enfermedad pueden presentar dificultad a la hora de llenar el cuestionario.

VII

ASPECTOS ÉTICOS

Todos los pacientes fueron informados sobre el protocolo, firmaron una carta de consentimiento informado. Se especificó a cada paciente que ninguna respuesta en el cuestionario tendría una repercusión negativa en su seguimiento y que este estudio no representaba un riesgo.

Se les informó de igual manera que los datos recolectados no iban a ser compartidos con terceras personas.

El protocolo cuenta con la aprobación del Comité de Bioética y el Comité de Bioseguridad del Instituto de Oftalmología Fundación de Asistencia Privada Conde de Valenciana.

Financiamiento de la Investigación.

Ninguno.

Declaración de conflicto de intereses de los investigadores.

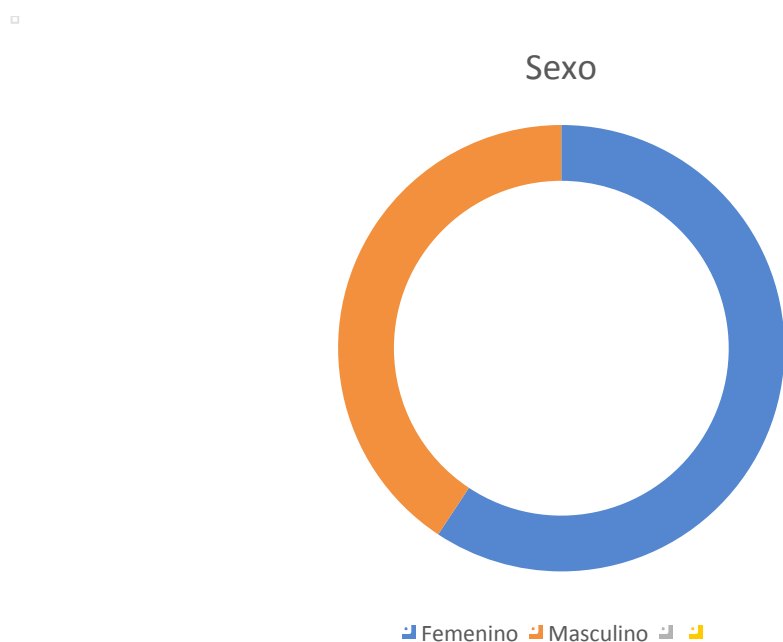
Ninguno.

VIII RESULTADOS

Se analizó un grupo de 95 pacientes para el estudio, sin embargo, al aplicar los criterios de exclusión, nos quedó un grupo de 86 pacientes, los cuales consultaron con GPAA en el Departamento de Glaucoma del Instituto.

La edad promedio de los pacientes fue de 70.85 años (rango 51 – 97 años), de los cuales 51 eran mujeres (59.30%), mientras que 35 eran hombres (40.70%).

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES.



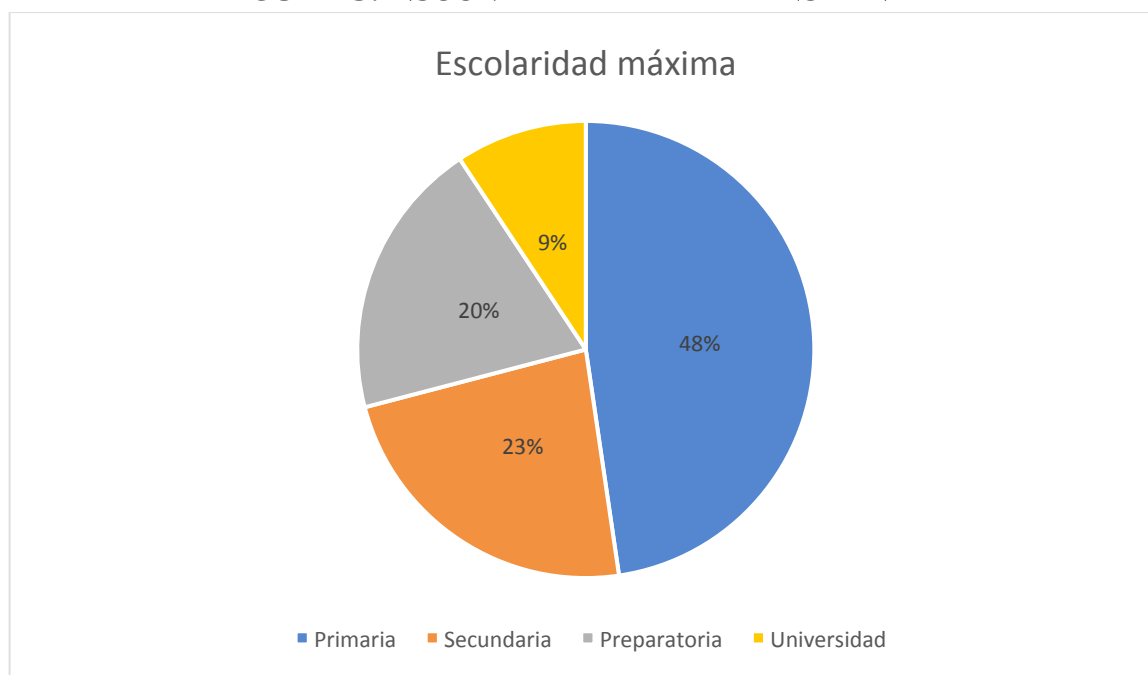
De este grupo, encontramos que en cuanto a estado civil, 17 pacientes eran solteros (19.77%), 46 eran casados (53.49%), 6 divorciados (6.98%) y 17 eran viudos (19.77%).

FIGURA 2. ESTADO CIVIL



Se les preguntó a los pacientes, cuál había sido el máximo nivel de educación que cursaron (fuera completo o incompleto), y encontramos 41 (47.67%) de Primaria, 20 (23.37%) de Secundaria, 17 (19.77%) de Preparatoria y 8 pacientes (9.30%) de Licenciatura.

FIGURA 3. ESCOLARIDAD MÁXIMA ALCANZADA



Todos los pacientes que se ingresaron al estudio, tenían diagnóstico previo de Glaucoma, el cual, en promedio fue realizado en el Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana en el 2011, sin embargo, se presentaba un rango de 1995 – 2016.

TABLA 1. DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS.

Edad	Sexo	Estado civil	Diagnóstico	Enfermedades
51	M	C	2004	DM
65	M	V	2014	HAS
79	F	V	2011	HAS
66	F	S	2000	-
76	F	V	2015	HAS
71	F	S	2015	Hipercolesterolemia + insuficiencia venosa
70	F	D	2007	HAS
68	F	C	2013	HAS
69	M	C	1995	-
72	M	C	2015	HAS, DM
68	F	C	2003	HAS, DM
79	M	C	2012	DM
54	F	D	2016	HAS
70	F	S	2014	HAS
60	F	C	2016	HAS
94	F	V	2012	-
75	M	C	2015	-
63	M	C	2014	HAS
86	M	V	2011	HAS, DM
60	F	C	2015	-
65	F	C	2008	Artritis
63	M	C	2004	DM
75	M	C	2007	HAS, DM
62	M	V	2016	DM
71	F	C	2016	-
89	F	C	2007	HAS
89	F	V	2005	Osteoporosis
72	F	C	2015	HAS, Depresión
76	M	V	2016	DM
51	M	D	2004	HAS
65	M	S	2014	DM
79	F	C	2011	-
76	F	V	2010	DM
76	F	C	2015	HAS
71	F	C	2015	HAS

70	F	C	2007	-
68	F	S	2013	-
97	M	C	2012	-
72	M	V	2015	DM
68	F	C	2003	HAS
79	M	C	2016	Osteoporosis
54	F	C	2016	Artritis
70	F	V	2015	DM
60	F	C	2014	HAS
94	F	S	2014	-
75	M	V	2012	-
63	M	S	2012	HAS
86	M	D	2011	DM
60	F	C	2015	HAS, DM
62	F	C	2016	Artritis
63	M	C	2004	Arritmia
65	M	S	2008	EPOC
71	M	S	2016	HAS
75	F	C	2007	-
89	F	V	2016	Cáncer de Piel
89	F	C	2016	-
72	F	C	2015	HAS
76	M	C	2015	DM
63	M	S	2014	DM
86	M	C	2011	DM
60	F	C	2008	-
65	F	S	2007	-
63	F	V	2007	-
75	F	C	2005	-
51	F	C	2005	DM
54	F	D	2015	-
60	M	C	2016	EPOC
62	M	S	2004	-
70	F	C	2016	DM
71	M	V	2016	HAS
72	F	D	2014	Osteoporosis
76	F	C	2016	Hipercolesterolemia
76	F	C	2016	HAS
89	F	S	2007	Infarto previo
89	M	S	2015	Cáncer Colon
65	M	S	2015	-
63	M	C	2014	-
86	F	C	2014	HAS
60	F	V	2011	DM
65	M	S	2008	DM
78	M	C	2005	DM
72	M	C	2004	HAS
68	F	C	2003	-

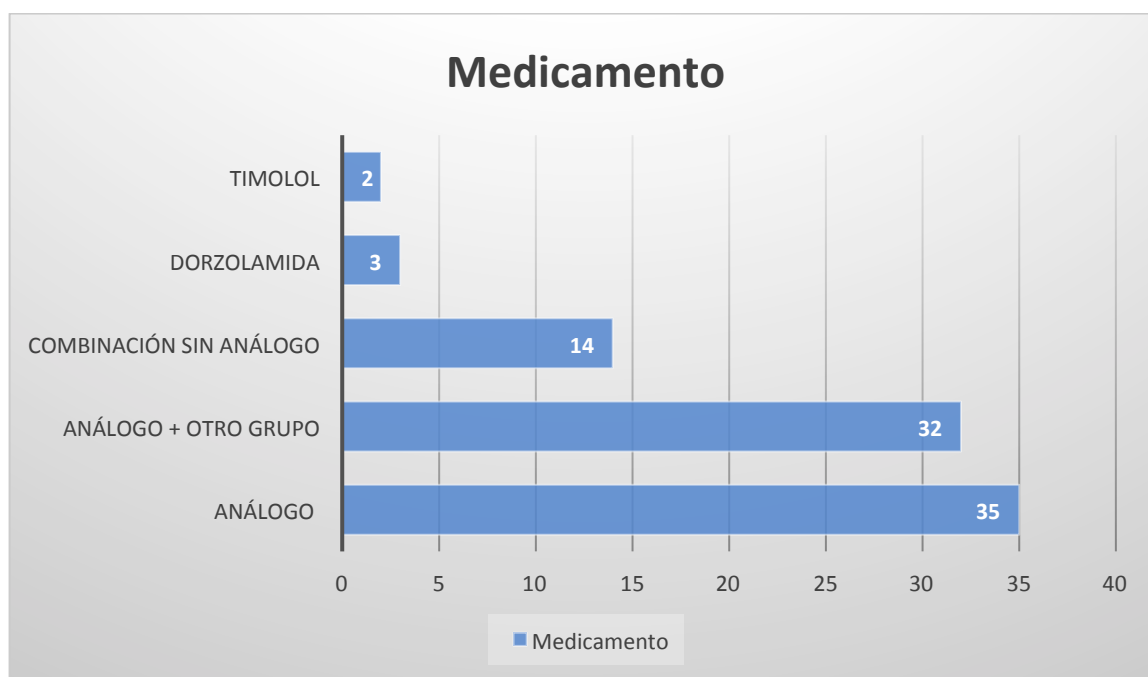
63	F	C	2004	-
75	F	S	2007	-
62	F	V	2016	Asma
F: Femenino, M: Masculino, S: Soltero, C: Casado, V: Viudo, D: Divorciado, DM: Diabetes Mellitus, HAS: Hipertensión Arterial Sistémica, EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.				

En la población estudiada, se encontró una gran cantidad de comorbilidades, donde 61 pacientes (70.93%) presentaban alguna enfermedad diferente al glaucoma para la que recibían tratamiento, mientras que solamente 25 pacientes (29,07%) refirieron no padecer de otras patologías. Dentro de los 61 pacientes con patologías (100%), 54 (88.52%) recibían tratamiento solo para una enfermedad, mientras que 7 (11.48%) recibían tratamiento para 2 o más patologías.

Como ya fue referido previamente, toda la población estudiada, tenía un diagnóstico previo de Glaucoma Primario de Ángulo Abierto, sin embargo, dentro de la evolución y tratamiento de la patología, encontramos gran cantidad de variantes.

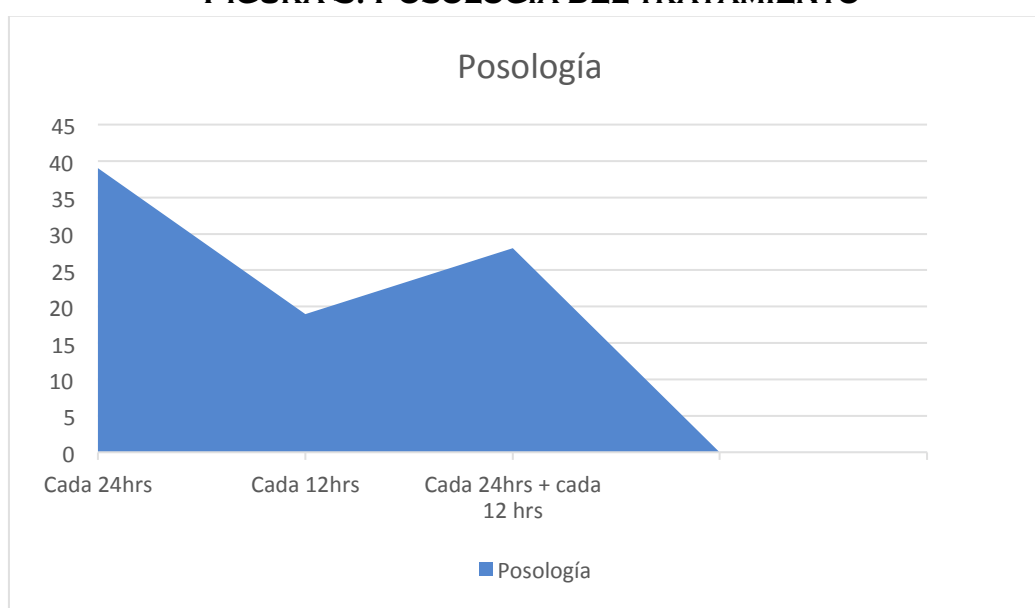
En cuanto al tratamiento, se encontró que la familia de medicamentos más usada para el tratamiento de estos pacientes fueron los análogos de prostaglandinas, con un total de 35 pacientes (40.70%), las combinaciones de cualquier otra familia con análogo de prostaglandinas se encontraron en 32 pacientes (37.21%), mientras que el uso de combinaciones, sin el uso de análogos de prostaglandinas, se encontraron en 14 pacientes (16.28%), uso de Dorzolamida únicamente en 3 casos (3.49%), y Timolol únicamente en 2 pacientes (2.33%).

FIGURA 4. MEDICAMENTOS UTILIZADOS.



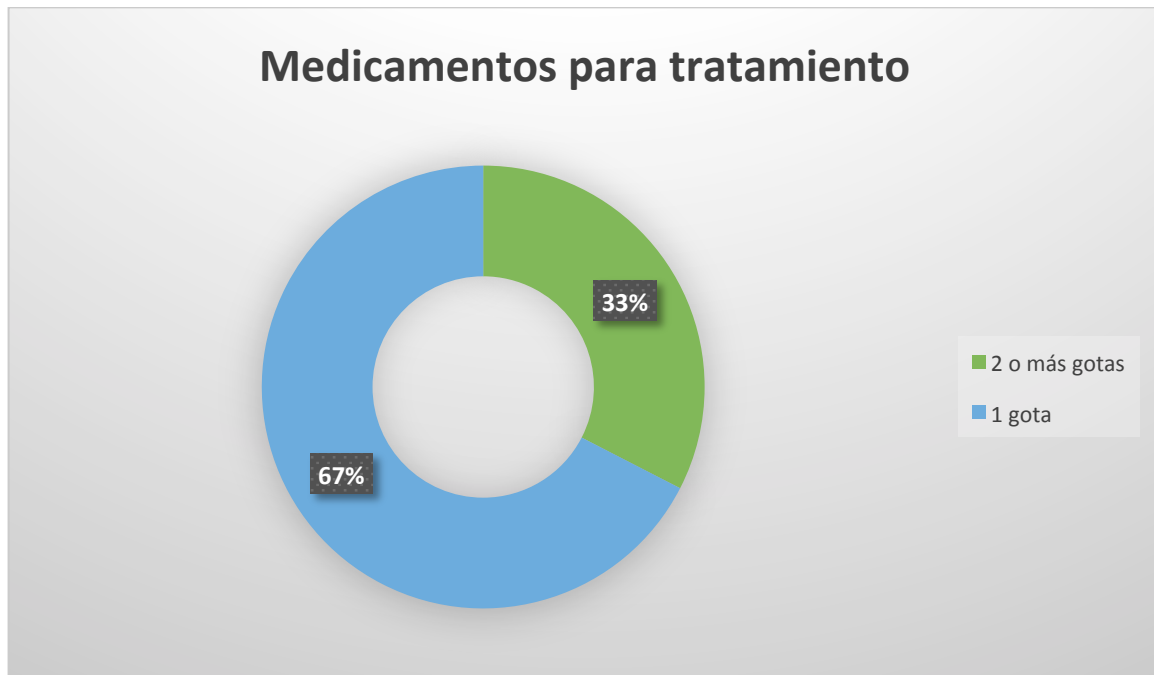
En cuanto al horario de uso de medicamentos, encontramos datos interesantes. Se encontraron un total de 39 pacientes (45.35%) que solo se colocan 1 gota cada 24 horas, 19 pacientes (22.09%) con uso de 1 gota cada 12 horas, y 28 pacientes (32.56%) se colocan al menos dos medicamentos, con horario de 1 gota cada 24 horas, y una gota cada 12 horas.

FIGURA 5. POSOLOGÍA DEL TRATAMIENTO



Sin importar el tipo de medicamento, encontramos que 28 pacientes (32.56%) deben aplicarse al menos 2 gotas diferentes para el tratamiento del glaucoma, mientras que 58 pacientes (67.44%), únicamente ocupan 1 sola gota (ya fuera simple o combinada) para el tratamiento.

FIGURA 6. FRECUENCIA DE APLICACIÓN POR PACIENTE



Del total de la población estudiada, para determinar la severidad del cuadro, para el Ojo Derecho, se contó con un total de 85 ojos, esto, pues 1 ojo se encontraba con un glaucoma absoluto. Mientras que, con respecto a Ojo Izquierdo, se contó con un total de 81 pacientes, pues 5 presentaron un ojo izquierdo con un glaucoma absoluto. En cuanto a OD, se encontró 31 ojos (36.47%) clasificados como con daño leve, 37 ojos (43.53%) clasificados como con daño moderado, y 17 ojos (20%) con daño severo.

En cuanto a OI, se clasificaron como daño leve 32 ojos (39.51%), moderado 31 ojos (38.27%) y severo 18 ojos (22.22%).

En general, los pacientes presentaron PIO basal en OD de 20.11mmHg en promedio (rango 14 mmHg – 25mmHg), mientras que en OI fue de 20.51mmHg (rango 14mmHg – 32mmHg).

En cuanto a las PIO meta, en OD el promedio fue de 13.44mmHg (rango 0mmHg – 17mmHg) y en el OI 13.37mmHg (rango 10mmHg – 17mmHg).

Para los OD el promedio de PIO en las 2 últimas visitas a Glaucoma fue de 13.18mmHg y 12.68mmHg (ambos con un rango de 8mmHg – 18mmHg). Mientras que, para los OI, el promedio para las últimas 2 visitas fue de 13.69mmHg y 13.33mmHg (rango 8mmHg – 30mmHg en la penúltima, y 8mmHg – 31mmHg en la última visita).

En cuanto a progresión (igualmente se excluyeron los ojos con glaucoma absoluto), se evidenció progresión en OD en 38 casos (44.71%), mientras que 47 casos no presentaron progresión (55.30%).

En ojo izquierdo, 27 casos (33.33%) presentaron progresión del daño, mientras que 54 casos (66.67%) no presentaron progresión.

TABLA 2. DATOS DE EXAMEN FÍSICO DE LOS PACIENTES.

Paciente	Daño OD	Daño OI	PIO basal OD	PIO meta OD	PIO basal OI	PIO meta OD
1	M	M	14	9	14	10
2	L	L	22	15	22	15
3	M	M	18	12	18	12
4	S	A	21	12	-	-
5	M	M	19	14	19	14
6	S	S	19	12	19	12
7	S	A	18	12	19	
8	L	L	20	17	20	12
9	S	A	21	11	-	-
10	L	S	25	17	25	14
11	S	M	20	14	20	16
12	M	S	24	12	32	12
13	L	L	24	14	24	14
14	M	M	23	12	21	12
15	L	L	21	12	22	12
16	S	A	18	13	30	-
17	M	M	19	14	20	14
18	L	L	18	13	18	13
19	S	S	19	13	19	13
20	M	L	18	13	19	14
21	M	M	24	16	26	17
22	M	S	24	17	23	14
23	M	M	18	13	18	13

24	M	M	17	12	17	12
25	L	L	22	15	22	15
26	L	L	18	13	17	13
27	S	S	21	14	21	14
28	L	L	19	14	19	14
29	M	M	21	14	20	14
30	M	M	14	9	14	10
31	L	L	22	15	22	15
32	M	M	18	12	18	12
33	S	M	21	12	22	11
34	M	S	19	14	19	14
35	S	S	19	12	19	12
36	S	S	18	12	19	12
37	L	L	20	17	20	12
38	A	M	-	-	21	11
39	L	S	25	17	25	14
40	M	M	20	14	20	16
41	M	S	20	12	32	12
42	L	L	24	14	24	14
43	L	L	23	12	21	12
44	L	L	21	12	21	12
45	M	L	21	13	21	12
46	M	M	19	14	20	14
47	L	L	18	13	18	13
48	S	S	19	13	19	13
49	M	L	18	13	19	14
50	M	M	21	16	26	17
51	M	S	24	17	23	14
52	L	L	18	13	17	13
53		M	18	12	17	12
54	L	L	22	15	22	15
55	L	L	18	13	17	13
56	S	S	21	14	21	14
57	L	L	17	14	17	14
58	M	M	21	12	20	14
59	L	L	18	13	18	13
60	M	M	19	13	19	13
61	M	L	18	13	19	14
62	M	M	24	16	26	17
63	M	S	24	17	23	14
64	M	M	17	12	18	13
65	M	L	17	12	17	12
66	L	L	21	15	21	15
67	M	L	18	13	17	13
68	S	S	21	13	21	14
69	L	L	19	14	19	14
70	M	M	21	14	20	14
71	L	L	24	14	21	12

72	L	L	23	12	21	12
73	L	M	21	12	22	12
74	M	M	21	14	20	14
75	L	M	14	10	15	10
76	M	L	22	15	22	15
77	L	M	18	13	18	13
78	S	S	20	13	19	13
79	M	L	18	13	19	14
80	M	M	24	16	26	17
81	S	A	21	11	-	-
82	L	S	23	16	25	14
83	S	M	20	14	20	16
84	L	M	24	15	23	14
85	M	M	18	12	18	13
86	L	L	17	12	17	12
L: Leve, M: Moderado, S: Severo, A: Absoluto, PIO en mmHg.						

TABLA 3. MEDICIÓN DE PRESIÓN INTRAOCULAR Y PROGRESIÓN DEL DAÑO

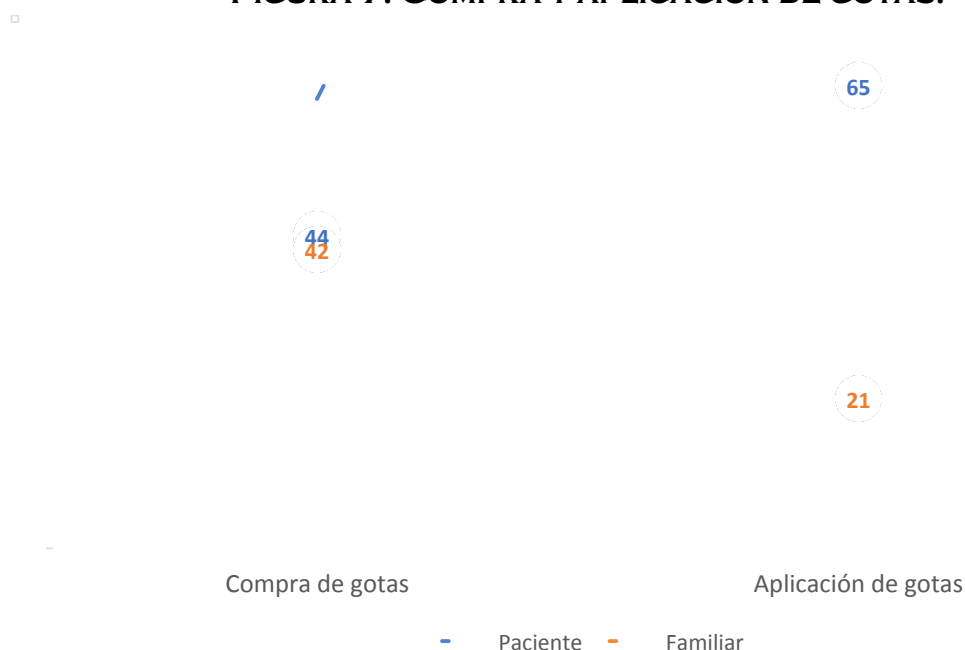
Paciente	Penúltima PIO OD	Última PIO OD	Penúltima PIO OI	Última PIO OI	Progresión OD	Progresión OI
1	8	9	9	10	SI	SI
2	10	15	12	15	SI	NO
3	15	12	15	12	SI	NO
4	10	10	-	-	SI	-
5	17	16	17	16	SI	SI
6	11	10	11	10	NO	NO
7	12	12	12	12	NO	-
8	12	14	12	14	SI	NO
9	8	8	-	-	SI	-
10	16	18	19	18	SI	SI
11	10	12	10	12	SI	SI
12	16	12	14	14	NO	NO
13	16	12	16	12	NO	NO
14	14	12	14	12	NO	NO
15	13	12	13	13	NO	NO
16	18	14	30	31	SI	-
17	18	16	18	16	NO	NO
18	14	11	14	10	NO	NO
19	12	13	12	13	SI	SI
20	11	12	11	10	NO	NO
21	17	17	17	17	SI	NO
22	14	14	14	17	SI	SI
23	13	12	11	13	NO	NO
24	11	10	11	8	NO	NO
25	13	10	14	12	NO	NO
26	13	11	13	11	NO	NO
27	10	10	14	15	NO	SI

28	15	13	14	13	NO	NO
29	16	18	16	19	SI	SI
30	8	9	9	10	SI	SI
31	10	15	12	15	SI	NO
32	15	12	15	12	SI	NO
33	10	10	11	11	NO	NO
34	17	16	17	16	SI	SI
35	11	10	11	10	NO	NO
36	12	12	12	12	NO	NO
37	12	14	12	14	SI	NO
38	-	-	8	8	-	SI
39	16	18	19	18	SI	SI
40	10	12	10	12	SI	SI
41	16	12	14	14	NO	NO
42	16	12	16	12	NO	NO
43	14	12	14	12	NO	NO
44	13	12	13	13	NO	NO
45	18	14	21	11	NO	NO
46	18	16	18	16	NO	NO
47	14	11	14	10	NO	NO
48	12	13	12	13	SI	NO
49	11	12	11	10	NO	NO
50	17	17	17	17	SI	NO
51	14	14	14	17	NO	SI
52	13	12	11	13	NO	NO
53	11	10	11	8	SI	SI
54	13	10	14	12	NO	NO
55	13	11	13	11	NO	NO
56	10	10	14	15	NO	SI
57	15	13	14	13	NO	NO
58	16	18	16	19	SI	SI
59	14	11	14	10	NO	NO
60	12	13	12	13	SI	SI
61	11	12	11	10	NO	NO
62	17	17	17	17	SI	NO
63	14	14	14	17	SI	SI
64	13	12	11	13	NO	NO
65	11	10	11	8	NO	NO
66	13	10	14	12	NO	NO
67	13	11	13	11	NO	NO
68	10	10	14	15	NO	SI
69	15	13	14	13	NO	NO
70	16	18	16	19	SI	SI
71	16	12	16	12	NO	NO
72	14	12	14	12	NO	NO
73	13	12	13	13	NO	NO
74	16	18	16	19	SI	SI
75	8	9	9	10	SI	SI

76	10	15	12	15	SI	NO
77	14	11	14	10	NO	NO
78	12	13	12	13	SI	SI
79	11	12	11	10	NO	NO
80	17	17	17	17	SI	NO
81	8	8	-	-	SI	-
82	16	18	19	18	SI	SI
83	10	12	10	12	SI	SI
84	14	14	14	17	SI	SI
85	13	12	11	13	NO	NO
86	11	10	11	8	NO	NO
PIO en mmHg						

Posteriormente, se determinó el número de personas que vivían en cada hogar, además, de quién compra las gotas del paciente, y quién se las coloca. En estos rubros encontramos que, en promedio, viven 2.16 personas por hogar (rango 1 – 6 personas). En cuanto a la compra del medicamento, 44 pacientes compran ellos mismos sus gotas (51.16%), mientras que, a 42 pacientes, se las compra un familiar (48.84%). Y en cuanto a la aplicación, en 65 casos (75.59%) el paciente se coloca las gotas, mientras que en 21 casos (24.42%), se las coloca un familiar.

FIGURA 7. COMPRA Y APLICACIÓN DE GOTAS.



Con respecto a la aplicación del cuestionario, se obtuvieron diversas respuestas.

En el cuestionario 1, encontramos que en la 1ra pregunta, donde indica si en el último mes ha olvidado ponerse la gota, encontramos que 39 pacientes (45.35%) sí olvidaron aplicar el medicamento, mientras que 47 no lo hicieron (54.65%).

En la segunda pregunta, encontramos que 24 pacientes (27.91%) se duermen algunas veces antes de ponerse las gotas, mientras que 62 pacientes no se duermen (72.09%).

En la 3ra pregunta, encontramos que 34 pacientes (39.53%) algunas veces no tienen la gota a la mano cuando es hora de ponérsela, contra 52 (60.46%) que refieren que esto no les sucede.

Treinta y seis pacientes (41.86%), refirieron que algunas veces las gotas les dan molestias, y no se las colocan, mientras que 50 (58.14%) indicaron que esto no ocurre.

Encontramos que 35 pacientes (40.67%) indicaron que a veces se les acaba el medicamento, y no han comprado más, mientras que 51 pacientes (59.30%) refirieron que esto no les ocurre.

Setenta y cinco pacientes (87.21%) indican que cumplen con el horario de aplicación de sus gotas, mientras que únicamente 11 (12.79%) indican que no lo hacen.

En cuanto al precio de las gotas, 32 pacientes (37.21%) refirieron que consideran el precio de las mismas es excesivo y que por eso no aplicaban la gota, mientras 54 (62.79%) indicaron que no les parecía un precio excesivo.

Por último, en cuanto a la dificultad de ponerse las gotas, 47 pacientes (54.65%) indicaron que no tienen dificultad para aplicárselas, 14 (16.28%) tienen leve dificultad, 12 (13.95%) tienen moderada dificultad, 1 (1.16%) tiene mucha dificultad, mientras que 13 (15.17%) indican que se las pone alguien más.

TABLA 4. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO # 1

Paciente	Preg 1	Preg 2	Preg 3	Preg 4	Preg 5	Preg 6	Preg 7	Preg 8
1	b	b	b	b	b	a	b	b
2	a	b	a	b	b	a	b	a
3	b	a	a	b	b	a	b	a

4	b	b	a	a	a	a	a	a
5	a	a	a	a	a	b	a	c
6	a	b	b	b	b	a	b	a
7	b	b	a	a	a	a	a	a
8	b	b	b	b	b	a	a	b
9	a	b	a	b	b	a	b	a
10	b	b	b	b	b	b	a	c
11	b	b	b	b	b	a	b	b
12	a	b	b	b	b	a	b	a
13	a	b	b	b	b	a	b	a
14	b	a	b	b	a	a	b	a
15	a	b	b	b	b	a	b	a
16	a	b	b	b	b	a	b	e
17	b	a	a	b	b	a	b	e
18	b	b	b	b	b	a	b	a
19	a	b	a	b	a	a	b	c
20	b	b	a	a	b	b	a	a
21	b	b	b	a	a	a	a	a
22	a	a	a	b	b	a	b	b
23	b	b	b	a	a	a	a	b
24	b	b	b	a	a	a	a	a
25	b	b	b	a	b	a	a	a
26	b	b	b	a	a	a	b	a
27	b	b	b	b	b	a	b	b
28	b	b	b	a	b	b	b	a
29	b	a	a	a	b	a	a	b
30	b	b	a	a	b	a	a	a
31	a	a	b	a	a	b	a	e
32	a	b	a	a	b	a	b	e
33	b	b	b	a	a	a	a	a
34	a	b	a	b	b	a	b	c
35	a	a	a	a	a	a	a	a
36	b	b	a	a	a	a	b	e
37	b	b	a	b	b	a	b	e
38	a	b	a	b	a	a	b	a
39	b	b	b	b	a	a	a	c
40	a	b	a	b	b	a	b	d
41	a	b	b	b	a	b	a	b
42	b	a	a	a	b	a	b	a
43	a	b	b	a	b	a	b	a
44	a	b	b	b	a	a	b	a
45	b	b	b	a	b	a	b	c
46	b	a	b	b	a	a	b	a
47	a	b	b	b	b	b	a	a
48	b	b	b	b	a	a	a	b
49	a	a	a	b	a	a	b	a
50	b	a	b	b	b	a	a	c
51	a	b	b	b	a	a	a	b

52	b	b	a	b	b	a	b	e
53	a	b	b	b	a	a	a	e
54	b	b	b	b	b	a	b	a
55	a	b	b	b	a	a	b	c
56	a	a	b	b	a	a	b	a
57	b	a	b	b	b	b	b	e
58	a	b	b	a	a	a	b	e
59	b	b	a	a	a	a	b	a
60	b	a	b	b	b	a	b	c
61	a	b	b	a	a	a	b	a
62	a	b	b	a	b	a	b	b
63	b	a	b	a	b	a	b	a
64	b	a	a	a	a	a	a	a
65	a	b	b	b	b	a	a	a
66	b	a	b	a	b	b	a	c
67	b	b	a	a	b	a	b	a
68	a	b	a	b	a	a	a	a
69	a	b	a	b	b	a	a	b
70	b	b	b	b	b	a	b	a
71	a	b	a	a	b	a	a	c
72	a	a	b	a	a	a	b	b
73	b	b	a	b	a	a	b	a
74	b	b	b	a	b	a	b	a
75	a	a	b	b	a	a	b	a
76	b	a	b	b	b	b	b	a
77	b	b	b	b	b	a	a	e
78	a	b	b	a	b	a	b	e
79	b	a	a	a	b	a	a	a
80	a	b	b	b	a	a	b	c
81	a	b	a	a	b	b	b	b
82	b	a	a	a	b	a	b	a
83	b	a	b	b	b	a	a	a
84	a	b	a	b	a	a	b	a
85	b	b	a	a	a	a	a	a
86	a	b	b	b	b	a	b	e

Con respecto al Cuestionario #2, encontramos los siguientes resultados.

TABLA 5. RESULTADOS DE APGAR FAMILIAR, CUESTIONARIO #2.

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	9 pac	25 pac	52 pac
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	21 pac	23 pac	42 pac

¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	12 pac	26 pac	48 pac
¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	6 pac	41 pac	39 pac
¿Siente que su familia le quiere?	3 pac	32 pac	51 pac

TABLA 6. RESPUESTAS POR PACIENTE A APGAR FAMILIAR.

Paciente	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Resultado
1	1	2	2	1	2	8
2	0	0	1	2	1	4
3	2	2	2	1	2	9
4	2	1	2	1	2	8
5	1	0	1	1	1	4
6	2	1	2	2	2	9
7	0	0	0	0	0	0
8	1	0	0	1	1	3
9	1	2	1	1	1	6
10	2	2	2	2	2	10
11	2	1	2	1	1	7
12	2	2	2	2	2	10
13	2	2	2	2	2	10
14	1	0	1	1	1	4
15	2	2	2	2	2	10
16	2	2	2	2	2	10
17	2	2	1	1	2	8
18	2	2	1	2	2	9
19	2	1	1	2	2	8
20	1	1	2	2	1	7
21	2	1	2	1	2	8
22	1	0	1	1	1	4
23	2	2	2	2	2	10
24	0	1	0	0	1	2
25	2	2	2	1	2	9
26	2	2	2	2	2	10
27	2	2	2	2	2	10
28	1	1	1	1	1	5
29	1	0	0	1	1	3
30	0	2	2	1	2	7
31	2	0	1	2	1	6
32	2	2	2	1	2	9
33	2	1	2	1	2	8
34	1	0	1	1	1	4
35	1	1	2	2	2	8
36	2	0	0	0	0	2

37	1	0	0	1	1	3
38	0	2	1	1	1	5
39	2	2	2	2	2	10
40	2	1	2	1	1	7
41	1	2	2	2	2	9
42	2	2	2	2	2	10
43	0	0	1	1	1	3
44	1	2	2	2	2	9
45	1	2	2	2	2	9
46	2	2	1	1	2	8
47	2	2	1	2	2	9
48	2	1	1	2	2	8
49	2	1	2	2	1	8
50	1	1	2	1	2	7
51	2	0	1	1	1	5
52	2	2	2	2	2	10
53	2	1	0	0	1	4
54	2	2	2	1	2	9
55	2	2	2	2	2	10
56	0	2	2	2	2	8
57	2	1	1	1	1	6
58	2	0	0	1	1	4
59	2	2	2	1	2	9
60	1	0	1	2	1	5
61	1	2	2	1	2	8
62	2	1	2	1	2	8
63	2	0	1	1	1	5
64	1	1	2	2	2	8
65	1	0	0	0	0	1
66	0	0	0	1	1	2
67	2	2	1	1	1	7
68	2	2	2	2	2	10
69	2	1	2	1	1	7
70	1	2	2	2	2	9
71	1	2	2	2	2	9
72	2	0	1	1	1	5
73	2	2	2	2	2	10
74	2	2	2	2	2	10
75	2	2	1	1	2	8
76	2	2	1	2	2	9
77	0	1	1	2	2	6
78	2	1	2	2	1	8
79	2	1	2	1	2	8
80	2	0	1	1	1	5
81	1	2	2	2	2	9
82	1	1	0	0	1	3
83	2	2	2	1	2	9
84	2	2	2	2	2	10

85	1	2	2	2	2	9
86	2	0	0	1	1	4

Con respecto al APGAR familiar, se usa una escala de acuerdo al puntaje total, donde se considera que un puntaje de 0-3 se considera una familia severamente disfuncional, 4-6 familia moderadamente funcionales y 7-10 familias altamente funcionales.

En cuanto a esto, encontramos que 10 pacientes (11.63%) se agrupan dentro de familias altamente disfuncionales, 19 pacientes (22.09%) se agrupan dentro de familias moderadamente funcionales, mientras que 57 pacientes (66.28%) dentro de familias altamente funcionales.

Al comparar estos resultados, encontramos que, en el grupo de familias altamente disfuncionales, el 100% de los pacientes pagaban y aplicaban sus propias gotas, solo 2 pacientes (20%) olvidaban la aplicación de sus gotas, y 4 pacientes presentaron progresión en uno o ambos ojos del glaucoma (40%), y la totalidad de los mismos pertenece al grupo que no olvidaba aplicarse sus gotas.

En el segundo grupo, el de familias moderadamente funcionales, encontramos que solo 12 pacientes pagan por sus propias gotas (63.16%), y en 16 casos el paciente se pone sus propias gotas (84.21%). En este grupo 13 pacientes olvida ponerse sus gotas (68.42%), y se observó una progresión de uno o ambos ojos en 12 de ellos (63.16%), y se obtuvo que en 2 pacientes de los que presentaban progresión, pertenecían al grupo que no olvidaba poner sus gotas.

En el último grupo, el de familias altamente funcionales, encontramos que solo 22 pacientes (38.60%) pagan por sus propias gotas, mientras que 39 pacientes (68.42%) se las colocan ellos mismos. 24 pacientes (42.10%) olvidaban colocar sus gotas, mientras que en 25 casos (43.86%) se presentó progresión en uno o ambos ojos. De estos pacientes

que progresaron, 14 de ellos (56%) pertenece al grupo que no olvidaba colocarse sus gotas.

Se dividió el grupo de forma arbitraria por edad en 3 grupos, de 50 a 65 años (Grupo A), 66 a 80 años (Grupo B) y mayores de 81 años (Grupo C). En el Grupo A, encontramos 32 pacientes, mientras que en el Grupo B presentó 41 pacientes, y el Grupo C 13 pacientes únicamente.

El grupo donde porcentualmente se presentó un peor apego al tratamiento fue el Grupo C, sin embargo, este grupo porcentualmente fue el que tuvo menor molestia con el medicamento.

El Grupo A presentó un apego del 50%, mientras que no tuvieron tantas molestias con el medicamento como el Grupo B, quienes porcentualmente presentaron el mejor apego, pero la mayor cantidad de molestias con el medicamento.

TABLA 7. RESPUESTAS DE GRUPOS POR EDADES.

	Grupo A	Grupo B	Grupo C
Olvidan aplicarse el medicamento	16 (50%)	16 (39.02%)	7 (53.85%)
No olvidan aplicarse el medicamento	16 (50%)	25 (60.98%)	6 (46.15%)
Experimentan molestias con el medicamento	13 (40.63%)	19 (46.34%)	4 (30.77%)
No experimentan molestias con el medicamento	19 (59.38%)	22 (53.66%)	9 (69.23%)

IX

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos fueron abundantes, y diversos.

Primeramente, observamos que tenemos un grupo de pacientes de predominio femenino, con un promedio de edad alto de 70.85 años; y la mayor parte están casados, 46 pacientes.

En cuanto a la escolaridad, encontramos que la mayoría presentaba educación elemental únicamente, pues tenían solo educación primaria completa o incompleta como su máximo nivel de estudios, 41 casos, mientras que solo 8 pacientes cursaron universidad. No encontramos pacientes analfabetas, algo importante en nuestra patología estudiada, pues sería una barrera adicional para aplicar y cumplir sus tratamientos.

Gran parte del grupo de pacientes, 70.93% tenía algún tipo de patología agregada y contaban en promedio con 6 años de haberseles hecho el diagnóstico de glaucoma, lo que nos da un tiempo prolongado, en el que se esperaría que la mayoría de nuestros pacientes han estado bajo tratamiento hipotensor diario.

Se observó también, siguiendo las tendencias internacionales, que el tratamiento más utilizado por nuestros pacientes eran los análogos de prostaglandinas o una combinación de análogo con otro medicamento, algo tan importante que nos dice que 58 pacientes solo ocupan colocarse 1 gota cada 24 horas de medicamento, mientras que 28 deben hacerlo 2 o más veces al día.

Observamos que nuestros pacientes, en general tenían daño de leve a moderado, sin importar el ojo, mientras que un máximo de 18 pacientes tenía al menos 1 ojo afectado con un glaucoma catalogado como severo, información con la que podemos inferir que el grupo estudiado tiene una respuesta adecuada al tratamiento, pues tienen en promedio 6 años de diagnóstico y uso de medicamentos. Sin embargo, para verlo de una forma más objetiva, encontramos que, en cuanto a los ojos derechos, 38 casos presentaron progresión

de su cuadro, mientras que en el ojo izquierdo únicamente 27 presentaron progresión, con esta información observamos que, aunque hay un mayor número de casos leves a moderados en nuestro grupo, el número de ojos que progresaron es mayor que el grupo de glaucomas severos que tenemos en ambos grupos.

Buscando encontrar un cambio a lo largo del tiempo, principalmente analizando las presiones basales de los pacientes, donde se tenía un promedio de 20.11 y 20.51mmHg, mientras que el promedio de las PIO para las últimas dos citas era de 13.18 y 12.68mmHg en el OD, y 13.69 y 13.33mmHg en el OI, evidenciando una reducción general de las presiones.

Encontramos que la cantidad de personas que vivían en cada hogar, era en promedio de 2.16 personas por hogar, lo que nos indica que son pocos los pacientes que viven solos.

Al indagar en el pago de los medicamentos, y quién se las coloca al paciente, encontramos que la mayoría de pacientes un 51.16% paga de su propio dinero las gotas, y en el 75.59% de los casos es el mismo paciente el que se pone sus propias gotas.

La mayoría de los pacientes no olvida ponerse las gotas, con un 54.65%, aunque es ligeramente más de la mitad; y encontramos que solo en un 27.91% de los casos, los pacientes se duermen antes de que sea hora de ponerse la gota. Un número nada despreciable de pacientes, 34, indicaban que a veces no tienen la gota a la mano a la hora de ponérsela, sin embargo, solo 11 pacientes dijeron que no cumplen con el horario de aplicación del medicamento, lo que es paradójico, si un número mayor de pacientes dice que no tiene la gota a la mano cuando es hora de colocársela.

Sobre las molestias que presentan los pacientes al colocarse los medicamentos, y si esto hace que no se pongan las gotas, encontramos que 36 pacientes indican que a veces tienen molestias y no se ponen las gotas, un número interesante si recordamos que se presentó progresión en un número mayor de pacientes que el total de este grupo.

En cuanto a: dificultad a la hora de ponerse las gotas, se observó que más de la mitad del grupo, un 54.65% dijo que no tenían dificultad para ponerse las gotas, un 15.17% indicó que alguien más se las pone, mientras que un 31.39% de los casos tienen algún tipo de dificultad para aplicarse las gotas, un total de 27 pacientes.

Al revisar los datos obtenidos en el APGAR Familiar, encontramos que se obtuvieron respuestas positivas de al menos la mitad de los pacientes en casi todas las preguntas, excepto en si conversan sobre los problemas que tienen, donde solo el 48.84% respondió que casi siempre lo hacen, y en la pregunta que se refiere a si está satisfecho con el tiempo que pasa con la familia, solo el 45.35% de los pacientes respondieron que casi siempre.

Encontramos también que el rubro donde se presentan la mayor cantidad de respuestas negativas es el de conversación, donde un 24.42% de los casos dijeron que casi nunca hablan de sus problemas entre los familiares, y un 13.95% de los casos indicaron que casi nunca se toman decisiones en conjunto en la casa.

Únicamente en un 10.46% de los casos se manifestaba que casi nunca estaba satisfecho el paciente con la ayuda brindada por su familia cuando tiene un problema.

Del total de pacientes (26) que presentó progresión de su enfermedad en Ambos Ojos, con relación al cuestionario #2, 5 pacientes (19.23%) respondieron “Casi Siempre” a todas las preguntas, mientras que los que respondieron de peor forma fueron 7 pacientes (26.92%) que respondieron “Casi Nunca” o “A veces” a la mayoría de las preguntas.

En el análisis más profundo del cuestionario APGAR Familiar, encontramos una minoría de pacientes (11.62%) que pertenecen al grupo de familias altamente disfuncionales, sin embargo, en este grupo encontramos que todos los pacientes compran y se colocan sus propias gotas, además, únicamente 2 pacientes olvidan ponerse sus gotas, y 4 progresaron, aunque de estos 4 todos referían que no se les olvidaba ponerse las gotas.

Esto nos puede inferir que el menor apoyo familiar hace que los pacientes tengan un apego mayor a su medicamento.

Por otro lado, el segundo grupo, de 19 personas en total de familias moderadamente disfuncionales, más de la mitad de los pacientes compraba sus propias gotas y se las ponían ellos mismos, mientras que fue el primer lugar en porcentaje en pacientes que olvidaban ponerse las gotas (no así en número, pues el número es mayor en los pacientes del 3er grupo por ser más grande), y también fue el grupo donde se presentó mayor progresión del glaucoma de manera porcentual.

Sin embargo, en el grupo de familias altamente funcionales, se encontró que la mayoría de los pacientes les compra las gotas un familiar, sin embargo, sigue siendo la mayoría la que se las pone ellos mismos. Y encontramos que un poco menos de la mitad de los pacientes olvidaban colocarse las gotas, 24 casos, mientras que se presentó progresión en 25 casos en total, con 14 casos dentro de estos que eran de pacientes que afirmaban que no se les olvidaba colocarse las gotas. Con esta información podríamos inferir que el apoyo familiar se nota más en este grupo en cuanto al apoyo económico y para poner las gotas que en los otros grupos, sin embargo, fue el grupo donde se presentó mayor número de casos con progresión con aparente buen apego al tratamiento.

X

CONCLUSIONES

Este estudio nos brinda gran cantidad de información importante sobre el día a día de los pacientes con glaucoma, y sus relaciones familiares.

Encontramos que tenemos un grupo de pacientes adultos mayores en su mayoría, que tienen predominio de buenas relaciones familiares que, sin embargo, únicamente aparentan influir en el caso de la compra y aplicación de los medicamentos y no así en el apego o progresión de la enfermedad, y encontramos que, a menor funcionalidad familiar aparenta presentarse un mayor apego al tratamiento, sin embargo, hacen falta más estudios y pruebas para corroborar este hallazgo.

Este es el primer estudio de su tipo que se realiza en México, y pretende sentar las bases, para realizar estudios de mayor número de pacientes y mayores interrogantes, para poder entender mejor los pacientes con Glaucoma y sus relaciones interpersonales y familiares, y encontrar mayores factores que nos puedan ayudar en la lucha contra esta enfermedad.

Como todo estudio, tiene sus limitaciones. En primer lugar, se cuenta con una muestra calculada según el universo de un sólo centro médico, de concentración, por lo que no es extrapolable a la población general.

Segundo, al constar de cuestionarios, algunas veces se puede inducir un sesgo, si el paciente está acompañado del familiar, o es el familiar el que contesta el mismo cuestionario.

Es muy importante realizar más trabajos como este en el futuro y a una mayor escala, para obtener más información, y poder mejorar nuestra forma de tratar el Glaucoma en la población adulta.

XI APÉNDICES

Cuestionario 1

A continuación, se presentan algunos enunciados. Algunos de ellos son en general de glaucoma y otros acerca de su experiencia con medicamentos para glaucoma. Por favor lea cada enunciado y encierre en un círculo la respuesta que representa mejor su opinión. La información que usted proporcione es totalmente confidencial.

1. En el último mes, he olvidado ponerme las gotas.
Si estoy de acuerdo No estoy de acuerdo
2. Algunas veces me duermo antes de que sea la hora de ponerme las gotas.
Si estoy de acuerdo No estoy de acuerdo
3. Algunas veces no tengo a la mano las gotas cuando es hora de ponerlas.
Si estoy de acuerdo No estoy de acuerdo
4. Algunas veces al poner las gotas me produce molestias y no me las pongo.
Si estoy de acuerdo No estoy de acuerdo
5. Algunas veces se me acaban las gotas y aún no he adquirido las nuevas.
Si me ha pasado No me ha pasado
6. Cumpló el horario de aplicación de mis gotas.
Si estoy de acuerdo No estoy de acuerdo
7. Mis gotas tienen un precio excesivo y a veces no las puedo comprar y no me las pongo.
Si estoy de acuerdo No estoy de acuerdo No tengo opinión
8. Tengo dificultad para ponerme las gotas.
No tengo dificultad Tengo leve dificultad Tengo moderada dificultad Tengo mucha dificultad Me las pone alguien más

Cuestionario 2.

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Sexo: Hombre/ Mujer

A que se dedica: _____

Estado civil: Casado / Soltero/ Viudo / Divorciado

Nivel de educación completo.

1. Primaria 1ª a 6ª (¿qué grado? ____)
2. Secundaria
3. Preparatoria
4. Técnico
5. Licenciatura
6. Postgrado

Medicamento(s) que utiliza glaucoma y cada cuanto los aplica: _____

Enliste todas las enfermedades que padece y los medicamentos que toma: _____

Por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2

¿Cuántas personas viven con usted? _____

¿Quien le compra los medicamentos? _____

¿Quien le aplica los medicamentos? _____

Cuestionario 3

A llenar por el médico

Número de Expediente: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Año de Diagnóstico: _____

Gota indicada: _____

PIO ojo derecho:

- Penúltima
- Última

PIO ojo izquierdo:

- Penúltima
- Última

XII

REFERENCIAS

1. Yih-Chung Tham et al. Global Prevalence of Glaucoma and Projections of Glaucoma Burden through 2040. Systematic Review and Meta-Analysis. Ophthalmology 2014;- :1e10^a 2014 by the American Academy of Ophthalmology.
2. Shaarawy, Tarek. Glaucoma. Capítulo 49. Ocular Hypotensive Medications: Adherence and Performance. Segunda edición. El Sevier.
3. Kass MA, Hodapp E, Gordon M, et al. Patient administration of eyedrops: observation. Part II. Ann Ophthalmol 1982;14(9):889–93.
4. Winfield AJ, Jessiman D, Williams A, et al. A study of the causes of non-compliance by patients prescribed eyedrops. Br J Ophthalmol 1990;74:477–80.
5. Muir KW, Santiago-Turla C, Stinnett SS, et al. Health literacy and adherence to glaucoma therapy. Am J Ophthalmol 2006;142(2):223–6.
6. Anónimo. Early Refill Edits on Topical Ophthalmic Products. Accesado el 2 de abril 2017. www.cms.gov/Medicare/Prescription-DrugCoverage/PrescriptionDrugCovContra/Downloads/MemoEarlyRefillOphthalmicDrops_100609.pdf.
7. Schwartz Gail F and Quigley Harry. Adherence and Persistence with Glaucoma Therapy. Surv Ophthalmol 53:S57--S68, 2008. _ 2008 Elsevier Inc.

8. Nogués Solán X., Sorli Redó M. L. , Villar García J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. An. Med. Interna (Madrid) v.24 n.3 Madrid mar. 2007.
9. Acrich de Gutman, Luisa. La Psicogerontología Social y la Evaluación de las Redes Sociales de Apoyo. ECOS Estudos Contemporâneos da Subjetividade. Volume 2. Número 1.
10. Villalobos-Pérez A., Quiróz-Morales D., León-Sanabria G., Brenes-Sáenz J. 2007. Factores involucrados en la Adhesión al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en una muestra de pacientes diabéticos de la zona norte de Costa Rica: un estudio psicométrico. Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología. Vol 3, No. 1.
11. Louro B. 2003. La familia en la determinación de la salud. Accesado el 4 de abril, 2017. http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_1_03/spu07103.pdf .
12. Vega, A. O., y González, E. D. 2009. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Accesado en línea el 4 de abril del 2017. <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/66351/63971>.
13. Vilagut Gemma et al. El cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit v.19 n.2 Barcelona mar.-abr. 2005. ISSN 0213-9111.

14. Mansberger Steven L. et al. Psychometrics of a new questionnaire to assess glaucoma adherence: the glaucoma treatment compliance assessment tool (an american ophthalmological society thesis). Trans Am Ophthalmol Soc 2013;111:1-16.