



**TITULO: CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE GLAUCOMA DE  
ACUERDO A SU GRADO DE SEVERIDAD, ATENDIDO EN EL  
SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA - HOSPITAL REGIONAL  
LAMBAYEQUE - 2017**

AUTORA: CARMEN DEL ROCÍO PASCO GUERRERO

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo  
Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado de **MAESTRO EN  
ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

Mstro. Socorro Martina Guzmán Tello  
Presidenta de Jurado

---

Mstro. Rosa Leticia Moncada Espinoza  
Secretaria de Jurado

---

Mstro. Magaly del Rosario Chú Montenegro  
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2017

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>viii</b>
<b>I. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	
1.1 Antecedentes de Investigación	12
1.2 Base teórica - Conceptual	14
1.3 Definición de términos básicos	19
<b>II. CAPÍTULO: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1 Tipo de Estudio y diseño de Constrastación de hipótesis	21
2.2 Población, muestra de estudio y muestreo	22
2.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
<b>III. CAPÍTULO: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:</b>	
3.1 Gráficos	30
3.2 Análisis y Discusión	34
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>39</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>41</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>46</b>

## DEDICATORIA

A mi madre, por su sacrificio y amor, y sobre todo por guiarme en la vida.

A Guillermo, mi esposo, el amor de mi vida, gracias por estar siempre a mi lado, aconsejándome y apoyándome a seguir desarrollándome como persona y profesional.

A Bárbara, mi hermana, que siempre estará apoyándome.

Carmen del Rocío

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiarme en todos los momentos y decisiones de mi vida, y por darme las fuerzas para seguir adelante.

A la Mgr. Magaly Chú Montenegro por su asesoramiento y dedicación en la realización de la presente investigación.

A mis compañeros del servicio de oftalmología; mi segunda familia, que me apoyaron para la ejecución de esta investigación.

A los pacientes del Hospital Regional Lambayeque, que me permitieron llevar a cabo la investigación.

La autora

## RESUMEN

Se realizó el trabajo de investigación titulado: “Calidad de vida del paciente con Glaucoma de acuerdo a su grado de severidad, atendidos en el Servicio de oftalmología - Hospital Regional Lambayeque – 2017”, cuyo objetivo fue describir la calidad de vida del paciente con Glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque 2017.

Siendo una investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, no experimental. La muestra estuvo constituida de 100 personas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario GQL-15. Teniendo datos de validez y confiabilidad (Internal Consistencia: Cronbach alfa= 0,95, confiabilidad test-retest:  $r=0,87$ ). Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS18 y Excel 2007.

Para esta investigación se consideró los criterios de rigor científico y éticos de Elio Sgreccia. Llegando a las conclusiones: el 66% presenta un grado de severidad leve y un 27% moderada, esto conlleva que la percepción del deterioro de la calidad de vida; así también, el 64% presenta una disminución leve y un 30% moderada de la visión central y cercana, donde las actividades de la vida diaria son abandonadas; otra conclusión, el glaucoma afecta primero a la parte periférica, donde un 52% presenta una disminución leve y un 20% moderada; por otro lado, la adaptación a la oscuridad y deslumbramiento hay disminución 57% leve y 31% moderada, los paciente presenta dificultades en las actividades de la vida diaria; y por último, el 42% tiene moderada disminución de la movilización exteriores y 30% leve, por lo tanto es dificultoso las posiciones del ojo dentro de la órbita.

**Palabras Claves:** Calidad de vida, glaucoma

## **ABSTRACT**

The research work entitled: "Quality of life of the patient with Glaucoma according to their degree of severity, attended at the Ophthalmology Service - Lambayeque Regional Hospital - 2017", whose objective was to describe the quality of life of the patient with Glaucoma of the ophthalmology service of the Lambayeque Regional Hospital 2017.

Being a quantitative research, with descriptive design, not experimental. The population was constituted of 100 people. The data collection instrument was the GQL-15 questionnaire. Having validity and reliability data (Internal Consistency: Cronbach alpha = 0.95, reliability test-retest:  $r = 0.87$ ). The SPSS18 and Excel 2007 programs were used for data processing.

For this research the criteria of scientific and ethical rigor of Elio Sgreccia were considered. Arriving at the conclusions: 66% presents a degree of mild severity and a moderate 27%, this entails that the perception of the deterioration of the quality of life; likewise, 64% show a slight decrease and a moderate 30% of central and near vision, where the activities of daily life are abandoned; Another conclusion, glaucoma affects the peripheral part first, where 52% presents a slight decrease and a moderate 20%; On the other hand, adaptation to darkness and glare there is a 57% mild and 31% moderate decrease; the patient presents difficulties in the activities of daily life; and finally, 42% have a moderate decrease in external mobilization and 30% mild, therefore the positions of the eye within the orbit are difficult.

Key words: Quality of life, glaucoma

## INTRODUCCIÓN

Las demandas actuales de diversos problemas de salud, con los avances tecnológicos y científicos, exigen tener profesionales con mayor capacidad, eficacia y calidad, en base a una formación académica fundada en valores humanos ético- morales, que le permite participar existosamente en el cuidado de la persona, familia y comunidad, fomentando así una buena calidad de vida, sobretodo en personas con glaucoma.

En el mundo, actualmente hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión. <sup>1</sup> Aproximadamente un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países en desarrollo, donde el 80% del total mundial de casos de discapacidad visual se pueden evitar o curar. <sup>2</sup>

Uno de los mayores problemas de salud es el glaucoma, que es considerada la primera causa de la ceguera irreversible en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud estima que, a nivel mundial, 4,5 millones de personas están ciegas a causa del glaucoma, 60 millones de personas sufren esta enfermedad y se prevee que para el año 2020 esta cifra ascienda a 80 millones. <sup>3</sup>

Esta misma realidad se manifiesta en Perú, existe un significativo número de personas que padecen diversas patologías oculares y en especial la ceguera causada por el glaucoma, ocasionándoles una calidad de vida disminuida, siendo la incidencia mayor en aquellas poblaciones que se encuentra en las zonas rurales o lejanas. Según cifras reportadas por el Instituto Nacional de Oftalmología -INO- existen aproximadamente 160,000 ciegos y unas 600,000 personas que sufren de alguna discapacidad visual, comprometiendo la calidad de vida, el desarrollo integral y el bienestar familiar de las personas. <sup>3</sup>

En el año 2012 en Perú la principal causa de ceguera es por catarata bilateral con 47%; seguida por errores refractarios no corregidos con 15%, glaucoma con

14% y la retinopatía diabética con el 5%.<sup>3</sup> Según las estadísticas de la OMS, se estima que la prevalencia de la enfermedad a nivel mundial es del 2% entre las personas de 40 años, ascendiendo al 5% entre los 70 años y casi al 10% entre los de 80 años.<sup>2</sup>

Ante este problema de salud en el Perú, el Ministerio de Salud, establece mediante la Resolución Ministerial N° 712-2007/MINSA, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera<sup>4</sup>. Por ello, el Hospital Regional Lambayeque comprometida con el problema, enfatiza la atención integral e intervenciones de prevención, atención y actividades de recuperación sobre su salud ocular, optimizando al máximo los recursos humanos, contando con tecnología de última generación para cada tipo de intervenciones oftalmológicas; contribuyendo así a una adecuada calidad de vida de sus pacientes.

Una problemática en este tipo de enfermedad, es que muchos pacientes, más aún los que no fueron detectadas con tiempo, tendrán una pérdida progresiva e irreversible de su capacidad visual, llegando algunos a la ceguera; por ende, pérdida de su independencia física para las actividades básicas de la vida diaria como deambular, vestirse, leer, alimentarse; así como para la realización de actividades instrumentales, uso de servicios públicos y de salud, conllevando a que se vuelvan dependientes de otras personas o familiares para el cumplimiento del tratamiento en el horario establecido.

No cabe duda que la visión es uno de los aspectos más importantes de la actividad funcional de las personas. Nuestra civilización concede gran importancia a la comunicación visual, hasta el punto de que aquellas personas que no pueden hacer uso pleno de este sentido están marginadas<sup>5</sup>, con repercusiones en el aspecto emocional, laboral y social.

Por ello, cabe mencionar que la calidad de vida en el glaucoma ha tomado importancia en estos últimos años, no sólo para evaluar el déficit visual producto

de la enfermedad sino también para decidir el mejor tratamiento, por lo que se ha tomado en cuenta en las últimas guías de manejo del glaucoma de la Sociedad Europea de Glaucoma (SEG) en las que se refleja la importancia del cumplimiento del tratamiento por parte del paciente y de la evaluación de la calidad de vida por parte del personal de salud a la hora de decidir el tratamiento y determinar su respuesta <sup>2</sup>

También hay que considerar que el personal de enfermería, debe conocer la patología oftalmológica, siendo este caso el glaucoma; así también, saber el grado de afectación, adaptación a la enfermedad, edad, en que cambio su vida, su progresión, habilidades, preferencias, como se desplaza por su entorno, etc. <sup>6</sup> Toda esta información es importante que el personal de enfermería lo considere al momento que el paciente llega a atenderse; ya que muchas veces el mecanismo de trabajo hace enfocarse más en la patología que en otros ámbitos, olvidando brindar un cuidado holístico, como el brindar consejería de cuidados a realizarse en casa, apoyo físico, emocional y social, que todo ello contribuirá a mejorar la calidad de vida.

Ante esta problemática la investigadora se planteó la interrogante ¿Cuál es la calidad de vida del paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque?. Se llegó a formular el objetivo general Describir la calidad de vida del paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque 2017, y objetivos específicos: Describir la calidad de vida en el paciente con glaucoma de según la disminución de Visión central y cercana; describir la calidad de vida en el paciente con glaucoma de según la visión periférica; describir la calidad de vida en el paciente con glaucoma de según la adaptación a la oscuridad y deslumbramiento y describir la calidad de vida en el paciente con glaucoma de según la en la movilización en exteriores.

La presente investigación se justificó porque en los últimos años, los profesionales de enfermería que llevan a cabo su labor asistencial hospitalario en

oftalmología, están habituados a prestar cuidados en un clima dotado de altos niveles de tecnología y procedimientos quirúrgicos complejos, donde a veces la atención de los pacientes puede dejar de lado una concepción holística de la persona, y brindar consejería sobre apoyo emocional, social y la calidad de vida, centrándose sólo en la parte fisiológica u orgánica de la misma enfermedad en este caso del glaucoma.

El glaucoma es la mayor causa de ceguera visual predecible e irreversible en el mundo constituyendo un grave problema de salud pública. Siendo importante que el profesional de enfermería deba profundizar sus conocimientos en el ámbito que se desempeña, en este caso el de oftalmología, para poder así brindar una buena educación y orientación a la persona que tiene glaucoma, y a la familia sobre la calidad de vida; ya que, muchos de los pacientes con glaucoma se vuelven dependientes de sus familiares debido a la pérdida de visión.

Así mismo, permitirá reorientar las acciones en el quehacer de la profesión y a otros profesionales de salud, teniendo en cuenta la calidad de vida del paciente; y sobre todo contribuir a futuras investigaciones en salud ocular.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 1.1. Antecedentes de Investigación:

Se encontró antecedentes relacionadas a la investigación a Nivel mundial a Francés Caballero, E.<sup>2</sup> Realizó en España en el año 2015, la investigación “Calidad de vida en pacientes con glaucoma y baja visión”; cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida de pacientes con distintos estadios de glaucoma. Teniendo como metodología: Estudio descriptivo transversal en el que se evalúa la calidad de vida del paciente con glaucoma en base al cuestionario GQL-15, observando su correlación con la agudeza visual y el campo visual, comparando los resultados del test con la afectación del CV. Cuyo Resultados se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del cuestionario de los pacientes con afectación leve del resto pero no se obtuvieron diferencias significativas entre los pacientes con una afectación moderada de los pacientes con una afectación severa. Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre pacientes con baja visión y pacientes con afectaciones avanzadas pero respecto de la zona central de su CV. Llegando a las conclusiones, que el GQL-15 no encontró diferencias significativas entre pacientes con defectos campimétricos moderados y severos ni entre pacientes con y sin baja visión en ambos grupos.

En Guatemala el investigador Yax escobar, W.<sup>7</sup> Realizó una investigación en el año 2015 sobre Evaluación de la calidad de vida en pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto utilizando el cuestionario gql-15. Cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida de los pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto utilizando el cuestionario Glaucoma Quality of Life-15 (GQL-15). Usando como Método el aplicar el cuestionario GQL-15 a 370 pacientes que asistieron a la clínica de glaucoma con diagnóstico de glaucoma primario de ángulo abierto durante enero a octubre de 2011. Los resultados de esta investigación se evidenció una puntuación en el cuestionario GQL-15 de 20.8 (DE+4.7), 35.4 (DE + 6.9) y de 53.8 (DE + 10.9) para glaucoma leve, moderado y severo respectivamente. Se evaluó el promedio de puntuación por subescalas

del cuestionario GQL-15, siendo la puntuación 45.7 para visión cercana y central, 46.5 visión periférica, 48.9 adaptación a la luz y oscuridad y 47.9 movilización en exteriores. Llegando a las conclusiones que los pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto presentan deterioro en su percepción de calidad de vida conforme aumenta la severidad del daño en campos visuales. El grado de deterioro de las subescalas del cuestionario GQL-15 en los pacientes con glaucoma fue similar para cada una de las áreas evaluadas.

Así también el investigador en España el investigador Suarez A.<sup>8</sup> Realizó una investigación en España en el año 2014 sobre “Estudio de calidad de vida en pacientes con baja visión (Trasplante de cornea),” cuyo objetivo fue analizar la calidad de vida de los pacientes trasplantados de cornea tras su intervención. La metodología empleada fue la cualitativa, realizó entrevistas en profundidad para la recogida de datos, hasta alcanzar la saturación. Llegando a la conclusión la ceguera o debilidad visual conlleva una severa limitación funcional, concediendo a este tipo de trasplante un alto valor social, económico y humano.

Finalmente a nivel Nacional en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el 2014, el investigador Gamarra Benites, B.<sup>5</sup> En su investigación “Medida de función visual y calidad de vida en pacientes operados de catarata”. Cuyo objetivo fue evaluar la función visual (FV) y la calidad de vida en pacientes con cataratas (agudeza visual=20/200 en el mejor ojo) antes y después del tratamiento quirúrgico. Como métodos usaron los instrumentos como el cuestionario de FV y CV respectivamente fueron administrados a 130 pacientes admitidos para cirugía de catarata. Teniendo como resultados la edad media de los participantes fue de 69.4 años y que la diferencias pre y post quirúrgica en todas las categorías son altamente significativas ( $p < .001$ ), no existiendo diferencias entre los resultados obtenidos a los 3 y 6 meses postquirúrgicos. El porcentaje de pacientes que requerían ayuda en sus actividades diarias se redujo a niveles significativos al  $p < .001$  o más. Llegando a la conclusión que el deterioro visual ocasionado por cataratas origina un declive en la Calidad de Vida. La cirugía de catarata es eficaz para recuperar la Función Visual y la

calidad de vida, siendo estos datos cabalmente cuantificables mediante cuestionarios constituyendo un nuevo método para evaluar el deterioro visual ocasionado por las cataratas.

## 1.2 Base Teórica-Conceptual

Para la realización del presente trabajo de investigación se entendió que el término calidad de vida es muy amplio, *“muchas veces usado vagamente y de forma poco definida; incluye: funcionalidad física, psicológica, social y percepción de la salud”*<sup>6</sup>, *“del dolor y sobre todo satisfacción sobre la propia vida”*.<sup>7</sup>

Si bien el tema de la calidad de vida o de la "buena vida" está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles), la instalación del concepto dentro del campo de la salud es relativamente reciente, con un auge evidente en la década de los 90, que se mantiene en estos primeros años del siglo XXI. Por otra parte, *“la vida actual, caracterizada por un aumento en la longevidad, no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida”*.<sup>9</sup>

Wilson define la calidad de vida relacionada a la salud, como *“la satisfacción o felicidad individual en dominios de la vida, en la medida que ellos afectan o son afectados por la salud”*<sup>10</sup>, entendiendo como tal, a aquellos factores que se encuentran en el ámbito de los proveedores de atención médica y los sistemas de atención de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”*.<sup>11</sup>

Respecto a la calidad de vida relacionada a la salud, esencialmente *“incorpora la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud. La aplicación, a veces indiscriminada de nuevas tecnologías, con capacidad de prolongar la vida a cualquier precio, la complicada decisión de cantidad versus calidad de la vida y el terrible dilema ético de la distribución de los recursos económicos en salud, ponen de manifiesto la necesidad de conocer las opiniones de los pacientes”*.<sup>12</sup>

Tradicionalmente, en medicina, se *“consideraban válidas sólo las observaciones del equipo médico (datos "objetivos")*. Posteriormente tomó mayor importancia la consideración de los datos provenientes del paciente (datos "subjetivos"). En la actualidad se intenta dejar de lado el debate "objetivo" versus "subjetivo" revalorizándose los datos subjetivos que reflejan sentimientos y percepciones legítimas del paciente que condicionan su bienestar o malestar y su estilo de vida”<sup>12</sup>. El modelo biomédico tradicional excluye el hecho de que, en la mayoría de las enfermedades, el estado de salud está profundamente influido por el estado de ánimo, los mecanismos de afrontamiento a las diversas situaciones y el soporte social. Es evidente que estos aspectos de máxima importancia en la vida de los seres humanos serán los que más influyan a la hora de que los pacientes evalúen su calidad de vida.

La toma de decisiones en el sector salud debería tener en cuenta la percepción de los usuarios, apoyada en una profunda evidencia empírica de base científica, que considere, además de los indicadores clásicos cuantitativos (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) y los costos, los indicadores cualitativos que expresan el impacto sobre la calidad de vida y la satisfacción del paciente.

Se debería además analizar el proceso de atención a la salud tanto en lo que hace a la evaluación de la excelencia técnica (decisiones terapéuticas, utilización de tecnologías de diagnóstico y tratamiento con fundamento sólido) así como la evaluación de la excelencia interpersonal, basada en un manejo científico, ético y humano de la relación médico-paciente. El estudio de los factores que determinan la percepción del paciente en los diversos momentos de la vida y de la enfermedad; es decir, el proceso de adaptación a la enfermedad crónica, permitiría reconocer los mecanismos que inciden negativamente en la calidad de vida del paciente y encarar intervenciones psicosociales que promuevan el mayor bienestar posible.

Las personas acuden al consultorio de oftalmología donde se le detectan los problemas oftalmológicos de mayor complejidad, entre ellas el glaucoma, al tener el diagnóstico definitivo, y algunos con pérdida de visión, el cual es irreversible, siendo su única medida preventiva y evitar más pérdida de visión es el tratamiento medicamentoso o la intervención quirúrgica.

Ante esto hay que saber que el Glaucoma se define actualmente como *“una familia de enfermedades que conducen a una neuropatía óptica, caracterizada por excavación de la cabeza del nervio óptico y el adelgazamiento del anillo neuroretinal. Cuando la pérdida del tejido del nervio óptico es significativa puede dar lugar a determinados defectos del campo visual”*<sup>8</sup>. Sin embargo, los pacientes pueden perder una cantidad sustancial de tejido del nervio óptico antes de desarrollar una pérdida del campo visual medible.

Las actividades de la vida diaria llegan a ser abandonadas por los pacientes con glaucoma debido a su baja agudeza visual, *“se tornan dependientes de otras personas, lo cual repercute negativamente sobre su calidad de vida y se constituyen en una carga importante para los demás miembros de la familia”*<sup>13</sup>.

Existen exámenes complementarios que permite llegar aun diagnóstico, uno de ellos es mediante la tonometría se determina la presión intraocular del paciente y se considera normal de 10 a 20 mmHg. Se deben realizar controles rutinarios en los pacientes que presenten factores de riesgo, *“preferiblemente realizando una curva de presión, es decir, tomando repetidamente la presión intraocular dado las oscilaciones que existen durante el día”*.<sup>7</sup>

Otro examen es la oftalmoscopia, permite observar la *“excavación glaucomatosa dentro del área papilar, de forma ovalada con mayor diámetro vertical, con desplazamiento nasal y cambios en los trayectos de los vasos que por pérdida del tejido de soporte se apoyan en la pared de la excavación”*<sup>14</sup>. Así también, *“la campimetría manifiesta las alteraciones funcionales producidas por la atrofia papilar”*<sup>7</sup>, dependiendo del estadio de la enfermedad. Los campos visuales sirven para conocer la evolución del glaucoma, ya que puede existir pérdida de visión lateral, donde la persona ve como un túnel, teniendo dificultad para caminar y tropiezo.

En este tipo de examen los resultados pueden demostrar si la persona presenta alguna alteración en:

**A. Visión Central**, que es donde *“los conos en la fovea producen una imagen nítida, permitiendo ver todos los detalles de la misma”*<sup>14</sup>. Cuando estás leyendo y sólo te fijas en la palabra o sílaba que estás leyendo en ese preciso momento utilizas tu visión central, que abarca poco más de 30°. Con esta última te fijas en lo que ves de forma que enfocas tu vista en el objeto que observas. Con la primera lo ves todo, aunque no nítidamente.

**B. Visión Periférica**, *“da la retina, compuesta principalmente por bastones, no produce una visión nítida, los objetos observados desde dicha área parecen siluetas borrosas”*<sup>14</sup>. Sin embargo, es muy sensitiva al movimiento y al parpadeo. La Visión Periférica es *“aquella que te permite abarcar hasta casi 180° con tu vista, pero no lo ves nítidamente”*.<sup>12</sup>

**C. Adaptación,** es el “*proceso de modificación de las propiedades del órgano de la visión según los niveles de iluminancias (lux)*”.<sup>12</sup>

**D. Movilización en exteriores:** El ojo puede ocupar diferentes posiciones dentro de la órbita a partir de las cuales se inician los movimientos oculares. Estas pueden ser <sup>15</sup>:

Posición de reposo, es la que adoptan los ojos cuando se liberan de toda influencia nerviosa. El tono muscular está suprimido y hay total desconexión hasta de los estímulos reflejos. Se ve en la anestesia profunda y en el coma.

Posición de reposo fisiológico. La posición de los ojos depende en gran parte del SNC (sistema nervioso central) que en ese momento esté jugando el rol principal; por eso durante el sueño profundo, cuando la corteza está inhibida, los ojos aparecen en ligera divergencia, pues están, libres de reflejos optomotores (seguimiento, fijación, etc.), pero con conservación del tono muscular.

Posición libre de fusión. Es la posición que adoptan los ojos cuando se suprime la visión binocular, pero conservando los estímulos de fijación, posturales, de tono y vestibulares. Se logra cuando al relajar la atención, nuestros ojos vagan sobre los objetos vecinos sin fijar ninguno. Se ve en las personas ciegas de un ojo.

Cabe resaltar, que la prevalencia de enfermedades crónicas, en la mayoría de los países, para las cuales no existe una curación total y donde “*el objetivo del tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de los pacientes, como este caso los que tienen glaucoma, lleva a que las medidas clásicas de resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de los servicios de salud*”.<sup>16</sup>

Teniendo en cuenta que el glaucoma causa una visión deficiente afectando a la independencia del individuo en cuanto a cuidados personales, trabajo y estilos de vida, sentido de autoestima, seguridad, capacidad para interactuar

con la sociedad y el medio ambiente; y que *“la atención sanitaria debe prestarse desde una perspectiva integral (valorando al ser humano en todas sus dimensiones – psicológica- biológica- social)”*<sup>8</sup>, la enfermería tiene en este grupo de personas un campo en el que desarrollar su profesión, proporcionando unos cuidados específicos de calidad.

También se considera que *“el glaucoma no solo afecta a la función visual e incrementa el gasto por tratamiento, también influye en la salud general del paciente y en su calidad de vida”*<sup>17</sup>. Desde el momento en que se diagnostica la enfermedad, por la ansiedad y el temor a la ceguera, y posteriormente por la progresión de la enfermedad, que conlleva la reducción paulatina de las actividades diarias y pérdida de confianza en sí mismos .

Ante esto, sabemos que las personas que sufren de glaucoma presentan diversos factores que *“afecten a la calidad de vida como el nivel de educación, la edad, el género, las condiciones socioeconómicas, el tipo de la enfermedad, el tiempo de evolución o la complejidad del tratamiento”*<sup>17</sup>. Por ello es importante considerar la calidad de vida en el paciente con glaucoma, donde el objetivo en el desarrollo de instrumentos para medir la calidad de vida es establecer uno de medición clave para el éxito del tratamiento. *“Los efectos secundarios al tratamiento visuales y no visuales, el cumplimiento, los asuntos de la salud general, los temores del paciente y otros factores contribuyen a la calidad de vida específica de la visión y la calidad de vida global.”*<sup>7</sup>

### 1.3. Definición de términos básicos

En la presente investigación se tomó en consideración al autor Bowling para calidad de vida, y para el glaucoma lo respaldo el autor Cosme. Teniendo como conceptos:

#### **A. Calidad de Vida**

La calidad de vida son “*efectos físicos, mentales y sociales de la enfermedad en la vida diaria y el impacto de estos efectos en los niveles de bienestar subjetivo, satisfacción y autoestima*”.<sup>15</sup>

## **B. Glaucoma**

El glaucoma es una de las causas más frecuentes de pérdida de visual, que “*cura sin sintomatología visual, ni dolor y que provoca una pérdida del campo visual periférico debido a la afectación de la fibras nerviosas por una tensión intraocular elevada*”.<sup>8</sup>

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2. 1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS**

La presente investigación se realizó en el servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque, se enmarcó en el enfoque cuantitativo, recolectándose la información tal cual se presento y se examinó de manera detallada cada encuesta.

El enfoque cuantitativo consistió en una investigación secuencial y probatorio, ya que se puede definir y seleccionar la muestra si aun no se ha establecido las hipótesis; así como no se puede analizar datos si no se ha establecido el diseño o definido la muestra. Así también parte de una idea, luego se escogió los objetivos y preguntas de investigación, que de estas se estableció la hipótesis y determinan variables; luego se revisó la literatura y se construyó el marco teórico, se analizaron los medidores y se estableció una serie de conclusiones respecto de las hipótesis.<sup>11</sup>

La investigación fue no experimental, porque se realizó sin manipular variables. Es decir, se trató de un estudio cuantitativo donde sólo se observaran los fenómenos tal como se dan en su contexto natural; y después se analizaron y describieron la calidad de vida de las personas con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque.

El diseño de investigación de acuerdo al objetivo del estudio, fue descriptivo de corte transversal, retrospectiva, ya que la información que se tomó en un momento dado y en un lugar determinado del pasado. Así también, buscó especificar las propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analizó. Es decir, pretendió medir o recoger

información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.<sup>19</sup> En el caso de la investigación se tomó la información tal cual se presente las respuestas de los entrevistados en el Hospital Regional Lambayeque.

Los estudios transversales dieron información sobre las características y la frecuencia de un suceso en un momento determinado, donde una ventaja es que pudieron estudiar varios factores de riesgo y estimular la prevalencia de enfermedades y exposiciones, facilitando la generación de hipótesis.<sup>20</sup>

## **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA DE ESTUDIO Y MUESTREO:**

La población objeto de estudio estuvo conformado por las todas las personas con el diagnóstico de glaucoma, atendidos en el servicio de Oftalmología por consultorios externos del Hospital Regional Lambayeque.

Se tuvo en cuenta los criterios de elegibilidad: de inclusión y exclusión. Con respecto al primero se tomaron en cuenta a las personas atendidas en el área de oftalmología por consultorios externos, que tengan el diagnóstico de glaucoma y que sean mayores de 40 años, que es la edad con mayor incidencia en que se inicia el glaucoma. Y como criterios de exclusión menores de 40 años, con otros diagnósticos oftalmológicos, y que no sean pacientes de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque.

En esta investigación se realizó un estudio censa, donde se tuvo como muestra de estudio un total de 100 personas que asistieron al Hospital Regional Lambayeque con el diagnóstico de Glaucoma, comprendida entre los meses de mayo a agosto del 2017; el cual fue realizado mediante el muestreo sistemático en función en las atenciones en oftalmología.

### **2.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En la investigación cuantitativa se usó instrumentos que han sido validados y confiables en estudios previos o se generan nuevos basados en la revisión bibliográfica y se aprueban y ajustan, donde las preguntas o ítems utilizados fueron específicos con posibilidades de respuesta predeterminadas.

Para el desarrollo de esta investigación, se aplicó a los pacientes con diagnóstico de glaucoma que acuden al Hospital Regional Lambayeque, donde la investigadora consideró como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, ya validado sobre la calidad de vida GQL-15 (Anexo 2), con previo consentimiento informado (Anexo1).

El cuestionario de calidad de vida GQL-15 se construyó después de la administración de 50 preguntas a 47 pacientes con glaucoma que se dividieron en tres grupos de acuerdo con el grado de su pérdida de campo visual (leve ( $n = 18$ ), Moderada ( $n = 19$ ) y pérdida severa del campo visual ( $n = 10$ )) y 19 controles normales; donde quince preguntas demostraron asociación significativa con la pérdida del campo visual y finalmente fueron incluido en el cuestionario GQL; seis preguntas fueron relevantes para el deslumbramiento, seis preguntas eran relevantes para la visión periférica, dos preguntas eran relevantes para la visión central-cercana, y finalmente una pregunta se asoció con la movilidad al aire libre. Los tres grupos mostraron puntuaciones significativamente más bajas en comparación con el grupo de control normal. Sin embargo, los sujetos con glaucoma con deterioro moderado y severo del campo visual tuvieron el GQL-15 mostró excelentes características de validación (Internal Consistencia: Cronbach alfa = 0,95, confiabilidad test-retest:  $r = 0,87$ ), mientras que la significativa correlaciones fueron encontradas entre las respuestas de GQL-15 y un número de psicofísicos (R = -0,39), adaptación de la oscuridad ( $r = 0,34$ ), Valores de desviación media perimétrica (MD) ( $r = -0,6$ ), sensibilidad al contraste de Pelli-Robson ( $r = -0,45$ ,  $P < 0,001$ ), la discapacidad por resplandor ( $r = -0,41$ ,  $P < 0,001$ ) y la estereopsis ( $r = 0,26$ ,  $P = 0,04$ ). El aumento de la gravedad de la enfermedad condujo a un peor estado de QoL, como se demostró mediante la visión central y

cercana, la visión periférica y la movilidad al aire libre fueron más afectados entre los individuos con glaucoma.<sup>21</sup>

Este cuestionario fue aplicado en distintos países incluso en el Perú teniéndola como antecedente, el cual está compuesto por 15 incisos, los cuales evalúan 4 áreas de discapacidad visual que se consideran más afectados por glaucoma, teniendo: Visión central y cercana, que evalúa: ítem 1 (Leer el periódico) e ítem 15 (Reconocer caras); Visión periférica, que evalúa: ítem 4 (Caminar en terreno irregular), ítem 9 (Ver objetos que vienen de los lados), ítem 8 (Cruzar sobre un objeto) ítem 11 (Caminar por las escaleras), ítem 12 (Chocarse con objetos) e ítem 13 (Juzgar la distancia del pie en el paso); Adaptación a la oscuridad y deslumbramiento, que evalúa: ítem 2 (Caminar en la oscuridad), ítem 3 (Ver en la noche), ítem 5 (Adaptarse a luces brillantes), ítem 6 (Adaptarse a luces tenues), ítem 7 (Ir de un cuarto oscuro a la luz o viceversa) e ítem 14 (Encontrar objetos caídos); y por último, la Movilización en exteriores, que evalúa: ítem 10 (Cruzar la calle).

Para cada inciso hay una calificación de 0 a 5, donde 0 significa abstinencia de la actividad por razones no visuales, 1 indica ninguna dificultad y 5 dificultad extrema. El puntaje total está representado por la sumatoria de las respuestas a todos los incisos, donde mayores puntuaciones indican una menor calidad de vida asociada a glaucoma. Para los resultados de las subescalas, se realizará un puntaje en una escala de intervalo numérico que va de 0, indicando ninguna dificultad a 100, indicando una dificultad extrema. Para el cálculo del puntaje de las subescalas se promedia la sumatoria de los resultados generados para cada inciso de las mismas. Punteos mayores en cualquier subescala representan una mayor dificultad para realizar la tarea evaluada por dicha subescala y menor calidad de vida.

Se realizó previa a la elaboración del trabajo de campo una prueba piloto que incluía 5 pacientes, con lo cual se evidenció una adecuada interpretación del cuestionario por parte de los pacientes. Pero para ello, se pidió el permiso correspondiente para realización de la encuesta al Hospital Regional Lambayeque, a través de la Dirección de Investigación.

Se realizó de forma aleatoria la primera extracción para la muestra, y a partir de ahí, se tomaron uno de cada 4 pacientes a intervalos regulares. En casos en que el paciente no cumpliera con los criterios de inclusión, se tomó al siguiente paciente que cumpliera con los criterios, sin modificar el intervalo previamente descrito. La investigadora se encargó de entregar el cuestionario a cada sujeto seleccionado para participar en el estudio, informando sobre la forma adecuada de contestar al mismo, explicando que deberán hacerlo durante el tiempo de espera a ser atendidos en el servicio de oftalmología por consultorios externos. De presentarse alguna duda, el paciente acudió a la investigadora quien resolvió las dudas. Cabe mencionar que en la aplicación del instrumento para la recolección de datos si el participante no puede leer, el investigador apoyo en el registro de la respuesta otorgada por el entrevistado; así también, para determinar el grado de severidad del glaucoma se verificó por el registro médico mediante la historia clínica.

Para el procesamiento estadístico fue preciso mostrarlos de una forma ordenada y comprensible. La forma más sencilla fue colocarlos en una tabla, donde se muestran las variables, las categorías de cada variable y el número de eventos de cada categoría. En ciertas ocasiones, especialmente cuando trabajamos con un gran número de datos, las tablas no son prácticas y se hace necesaria una mejor visión de los datos con una mirada rápida. Esto se consiguió con los gráficos. La selección del gráfico dependerá del tipo de datos empleados.

Una vez organizados los datos en tablas y representa dos gráficamente, fue útil sintetizarlos o resumirlos en medidas o números que permitieron trabajar cómodamente y que contengan el máximo de información. Existieron dos tipos de medidas que describieron las características de la distribución de frecuencias de los valores de una variable: las medidas de centralización y de dispersión. El software a utilizar son el SPSS 18, Excel 2007.

Se pidió el permiso correspondiente para la revisión y autorización por el comité de ética del hospital y la Oficina de Dirección de Investigación. Se procedió al recojo de información mediante las encuestas a los pacientes diagnosticados de glaucoma, que acuden a su control por consultorios externos, con previo consentimiento informado de la persona que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados, cuya encuesta tuvo un tiempo estimado aproximado de 15 minutos; y una vez obtenidos los datos se procesó la información en Excel. Que permitió visualizar los datos en cuadros y gráficos. Se utilizaron frecuencias y porcentajes. Obtenida la información se realizó la discusión teniendo en cuenta la base teórica y los antecedentes de investigación, que orientaron todo el estudio a realizar.

Los criterios que se utilizó en la investigación para evaluar la calidad científica de un estudio cuantitativo, fueron:<sup>22</sup>

- A. La **Validez interna** se logró cuando el investigador a través de observaciones y encuesta que se aplicó a los participantes. Así entonces, la validez interna se refiere a cómo los resultados de una investigación fueron verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigación.
  
- B. La **objetividad** en toda la investigación para probar que lo investigado fue cierto desde una buena recolección de datos con los sujetos de estudio utilizando diferentes estrategias que respaldaron la calidad del trabajo que se

pretende presentar como la dedicación prolongada que es la inversión del tiempo suficiente en las actividades de colecta de datos que permitió comprender a profundidad la cultura, el lenguaje o los puntos de vista del grupo que se estudia y someterla a prueba para detectar desinformación o distorsiones, también fue esencial para establecer una relación de confianza y empatía con los informantes y observación persistente que hace referencia a concentración de investigador.

- C. La **Validez externa o aplicabilidad** se tuvo en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación cuantitativa. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. En la investigación cuantitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pudieron transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello se necesitó que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado.

Es aquí donde se describió los escenarios y características, siempre y cuando estas presenten semejanzas con el fenómeno estudiado; es decir siempre que existan situaciones similares. Permitiendo así al lector establecer comparaciones y transferencias a un contexto diferente y generar nuevas propuestas y soluciones.

- D. La **fiabilidad** fue el grado en que los instrumentos repiten las mismas medidas en las mismas circunstancias. Esto quiere decir que los resultados obtenidos en la investigación mediante el cuestionario, fueron fiables, eso se debe a la validez del instrumento y la prueba piloto.

Así también, en el transcurso de la investigación se tomó en cuenta el uso de los principios de la ética personalista<sup>23-24</sup>:

- A. **Principio de respeto a la vida humana**: El valor fundamental de la vida ordena la indisponibilidad y la sacralidad de la vida. El derecho a la vida es

el primero de los derechos y el más fundamental, porque sin él todos los demás –incluida la libertad- son inexistentes. El respeto a la vida, así como su defensa y promoción, tanto la ajena como la propia, representan el imperativo ético más importante del ser humano, es un valor absoluto que hay que respetar siempre, es lo más sagrado que tenemos, la vida de cada cual es única, irrepetible, insustituible, inviolable. Tal respeto a la vida humana se entiende en todas sus etapas de manifestación, desde el momento de la concepción (fecundación) hasta el último instante (muerte cerebral total).

La relación que el ser humano establece sobre el mundo material-visible no es de la misma naturaleza que puede ejercer sobre la vida humana. Sobre el mundo se llama dominio técnico y respecto del cuerpo humano y la vida humana la relación que se establece es de carácter ético, en tal caso la actitud ética correcta no es la del uso o la eficacia sino la del respeto. Por lo tanto, con la persona que será participe de la encuesta se respetó el cuerpo y la vida, significa que nunca podrá ser utilizada como medio para un fin distinto a ella misma, no puede ser cosificada, no puede ser objeto de experimentación.

**B. Principio de libertad y responsabilidad:** En él se engloba el concepto de que la persona es libre, pero es libre para conseguir el bien de sí mismo y el bien de las otras personas y de todo el mundo, pues el mundo ha sido confiado a la responsabilidad humana. No puede celebrarse la libertad sin celebrar la responsabilidad. Se debe procurar una bioética de la responsabilidad frente a las otras personas, frente a sí mismo y, ante todo, a la propia vida, a la vida de los otros hombres, de los otros seres vivientes.

La persona considerada para la investigación tuvo la libertad de poder decidir si participar o negarse a responder la encuesta; así también la investigadora aplicó el principio de responsabilidad en toda la etapa de la investigación pero especialmente en el momento de la elaboración del informe.

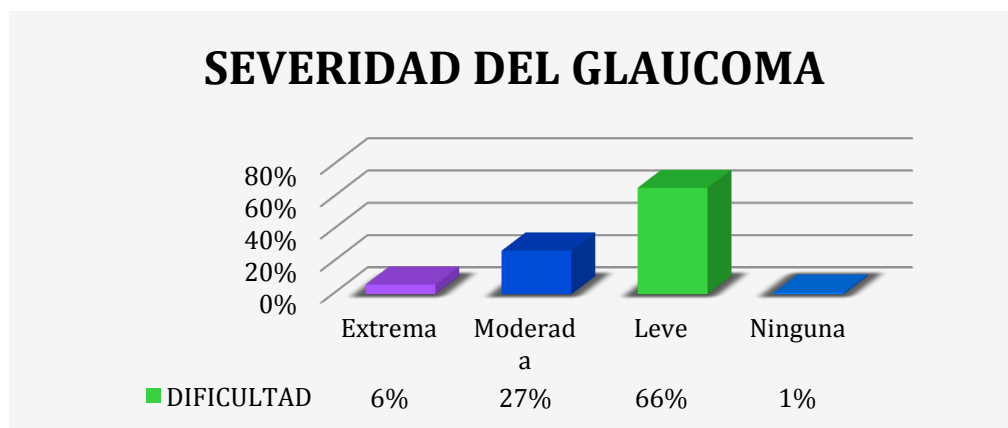
**C. Principio de totalidad o principio terapéutico:** Con el organismo corpóreo, constituye una totalidad y el organismo mismo es una totalidad. De aquí se deriva el Principio terapéutico, por el cual es lícito intervenir en una parte del cuerpo cuando no hay otra forma para sanar la totalidad del cuerpo. Se requieren las siguientes condiciones precisas: consentimiento informado de la persona, esperanza de éxito, e imposibilidad de curar la totalidad sin intervención. En esta investigación se aplicó este principio mediante el consentimiento informado para la realización de la encuesta.

**D. Principio de sociabilidad y subsidiaridad:** Este principio implica la condición de la persona como ser social, como "ser con" otros. Esto quiere decir que como personas, todos estamos involucrados en la vida y en la salud de los demás, en la ayuda al otro. El principio obliga a la comunidad a promover la vida y salud de todos y cada uno, a ayudar donde la necesidad sea mayor y promover el bien común, respetando siempre los derechos de la persona. Surge así una obligación social de garantizar la salud de los ciudadanos y de ocuparse de la destinación y distribución de los recursos sanitario. Por ello, la investigadora consideró este principio en su investigación al promover la salud en las personas que tienen glaucoma.

Subsidiaridad fue atender las necesidades en las personas con problemas oftalmológicos como el glaucoma de los demás sin sustituirles en su capacidad de decidir y actuar, implica que las instancias superiores de la sociedad –gobiernos, instituciones- organizaciones internacionales, no deben suplantar, sino ayudar, a las instancias inferiores: individuos, familias, asociaciones, etc. A nivel de relación con el paciente la subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía del paciente, es decir, atender a sus necesidades sin sustituirle su capacidad de decidir y actuar.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Grafico 1.** Distribución porcentual de la calidad de vida del paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

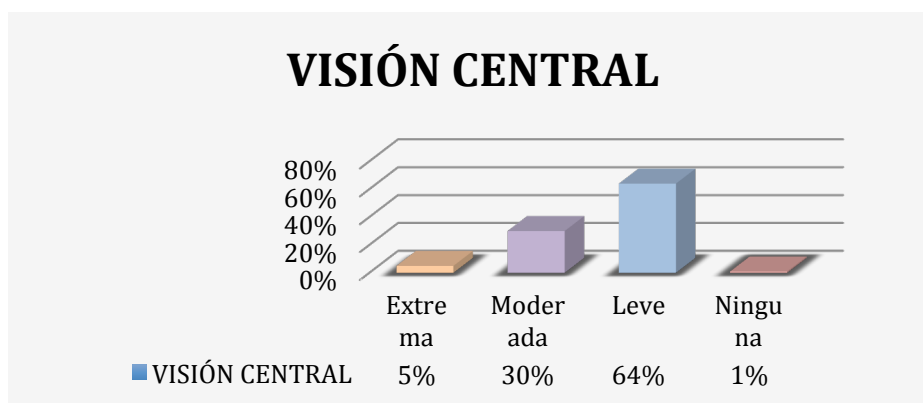


**Fuente:** Instrumento de medición para la dimensión estructura en la calidad en los paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

#### Interpretación:

En el gráfico N°1, en la medición del instrumento estructura en cuanto a la calidad vida del paciente con glaucoma se muestra que más del 60% muestra una clasificación de severidad leve, así también más del 20% una clasificación de moderada, y un 6% presenta severidad extrema en el servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque 2017.

**Grafica 2.** Distribución porcentual de la calidad de vida en paciente con glaucoma de según la disminución de visión central y cercana

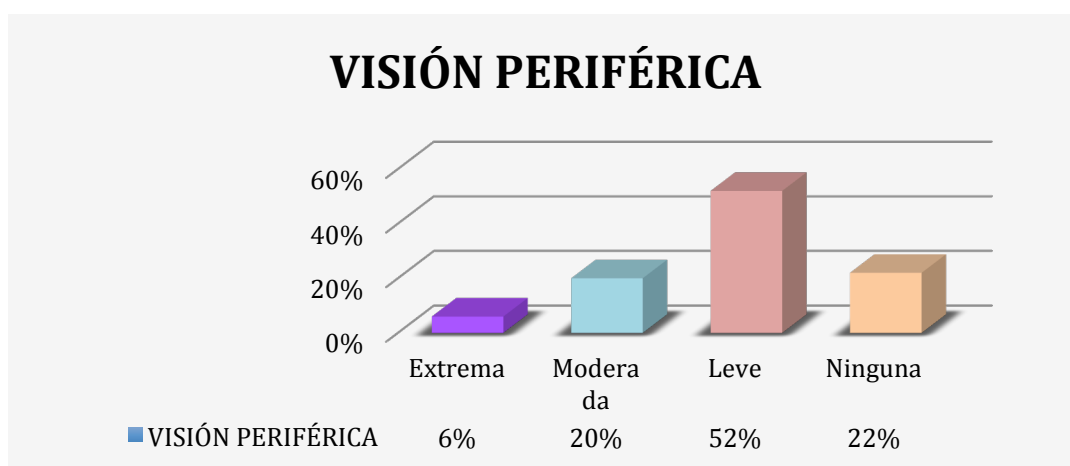


**Fuente:** Instrumento de medición para la dimensión en la disminución de la visión central en los paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

### Interpretación:

En el gráfico N°2 se muestra que más del 60% de pacientes con glaucoma presenta una disminución de la visión central y cercana en una clasificación leve, así también un 30% una clasificación de moderada, y un 5% con disminución de la visión central extrema.

**Gráfica 3.** Distribución porcentual de la calidad de vida en paciente con glaucoma de según la disminución de visión periférica

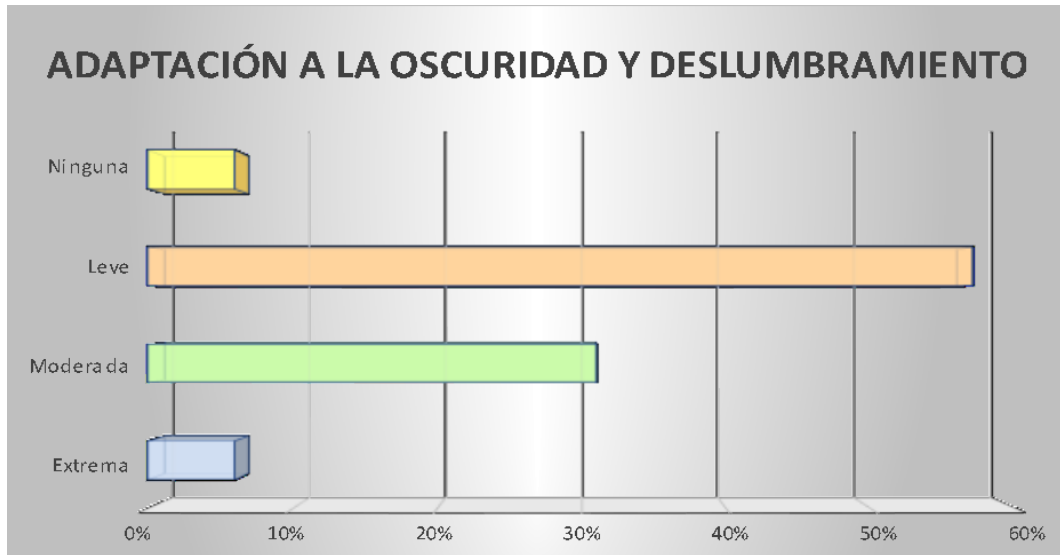


**Fuente:** Instrumento de medición para la dimensión en la disminución periférica en los paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

### Interpretación:

El gráfico N°3 se muestra que más del 50% de pacientes con glaucoma presenta una disminución de la visión periférica en una clasificación leve, así también un 20% una clasificación de moderada, un 22% no presenta ninguna disminución de la visión periférica.

**Gráfico 4.** Distribución porcentual de la calidad de vida en paciente con glaucoma de según la disminución en la adaptación a la oscuridad



**Fuente:** Instrumento de medición para la dimensión en la disminución de la adaptación a la oscuridad en los paciente con Glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

### **Interpretación:**

En el gráfico N°4 se puede apreciar la medición del instrumento estructura en la dimensión de disminución en la adaptación a la oscuridad es más del 50% muestra una clasificación leve, así también un 30%, una clasificación de moderada, y un 6% presenta una extrema al igual que no presenta ninguna disminución a la adaptación a la oscuridad en personas que tienen glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque 2017.

**Grafico 5.** Distribución porcentual de la calidad de vida en paciente con glaucoma de según la disminución en la movilización en exteriores



**Fuente:** Instrumento de medición para la dimensión en la movilización en exteriores en los paciente con Glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

**Interpretación:**

En el gráfico N°5 se puede apreciar la medición del instrumento estructura en la dimensión de disminución en la movilización en exteriores, el 42% muestra una clasificación moderada, así también un 30% una clasificación de leve, un 21% no presenta ninguna disminución a la movilización en exteriores en personas que tienen glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque 2017.

### 3.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El presente capítulo buscó analizar y discutir los resultados obtenidos de la variable independiente glaucoma en las personas, afectando en su calidad de vida, se enfatizó en dicha variable, la cual se considera un problema oftalmológico que puede conllevar a la ceguera, al no ser detectada a tiempo y al no recibir un adecuado tratamiento; por ello, constituye una parte fundamental para el personal de salud, deben conocer los síntomas, manifestaciones, para poder brindar prevención y educación contribuyendo a la calidad de vida en estas personas.

El glaucoma es un factor principal, ya que se considera como una neuropatía óptica multifactorial que es crónica y progresiva con una pérdida característica adquirida de las fibras del nervio óptico. Esta pérdida se desarrolla en presencia del ángulo iridocorneal abierto, con anomalías características del campo visual y usualmente PIO elevada; produciendo de esta forma alteraciones en la visión, siendo éstas la dimensiones: calidad de vida según severidad del glaucoma, visión central y cercana, visión periférica, disminución en la adaptación a la oscuridad y disminución en la movilización en exteriores.

Así, se interpretó la dimensión calidad de vida donde se concluyó que el 66% de las personas presentan una glaucoma con grado severidad leve y el 6% un grado de severidad extrema, este hallazgo es alentador para los pacientes con glaucoma en su calidad de vida, donde conservan su independencia, movilidad y otros aspectos de su vida cotidiana. Para García los efectos secundarios al tratamiento visuales y no visuales, el cumplimiento, los asuntos de la salud general, los temores del paciente y otros factores contribuyen a la calidad de vida específica de la visión y la calidad de vida global.<sup>25</sup>

Cabe mencionar, que el glaucoma puede afectar la calidad de vida de cuatro maneras: empeoramiento de la función visual, el impacto psicológico adverso del temor a la ceguera, los posibles efectos secundarios del tratamiento y la carga financiera del tratamiento médico y visitas a la clínica.<sup>26</sup>

Es por ello, que las personas con glaucoma para contribuir a su calidad de vida, deben cumplir con su tratamiento y controles, ya que al no realizar estas indicaciones afectaría a su visión, esto se logró observar en la investigación que hay un gran porcentaje de personas que presentan un glaucoma leve, que lo ideal sería que no tengan complicaciones (como aumento de la presión intraocular) ya que conllevaría a que presenten una pérdida total de la visión produciendo la ceguera.

Por otro lado, la calidad de vida podría definirse como la capacidad de una persona para desempeñar adecuadamente y de una forma satisfactoria para sí misma su papel en las áreas familiar, laboral y social.<sup>7</sup> Esto implica no sólo que el paciente se haya reincorporado adecuadamente a las áreas citadas, sino que además, y es lo más importante, esté desempeñando su papel en ellas de una forma satisfactoria para sí mismo. Así también, Moreno manifiesta que es evidente que antes que en el campo familiar, laboral y social, el paciente valorará su calidad de vida en el aspecto médico y clínico. Por lo tanto, su sintomatología y sus posibles recidivas con nuevos ingresos hospitalarios, el uso de gran número de medicamentos, las posibles complicaciones, etc.; matizarán en primer lugar su calidad de vida.<sup>27</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”*.<sup>17</sup> Es por ello que las personas con glaucoma al ver que presentan alteración en su visión, atraviesan por diferentes cambios en ciertas actividades diarias que suelen realizar, haciendo que se vuelvan menos independientes, sobre todo afectando a su calidad de vida.

Ante esto, cuando éstas personas se ve afectado su visión central y cercana, como se evidencia en los resultados de esta investigación, que el 64% de las personas presentan una disminución leve y el 30% tienen disminución moderada, donde estos datos nos permiten observar que un gran número de personas con glaucoma se muestran con una alteración visual que dificultad realizar actividades de la vida cotidiana adecuadamente.

Según Nordmann menciona que *“la visión central en el mejor ojo es la mejor forma de evaluar la calidad de vida en pacientes con glaucoma y puede resultar útil también en la monitorización de estos pacientes”*<sup>28</sup>. El tamizaje de glaucoma en la población puede proponerse también para detectar la enfermedad en etapas tempranas; y por lo tanto, mantener una mejor calidad de vida de estos pacientes.

Para Yax, con respecto a la calidad de vida de los pacientes *“cuando el defecto es mayor nos encontramos en los estadios más avanzados, donde tendrán muchas dificultades en todas las tareas que requieran una discriminación muy fina, como la lectura, la visión a distancia, el reconocimiento de caras, ver televisión, distinguir medicamentos y cualquier cantidad de otras actividades (que requieren integridad macular) que forman parte de la vida diaria etc”*.

Precisarán emplear ayudas ópticas con un número elevado de aumentos y/o reducir mucho las distancias necesarias para el acceso a la información; así también las personas tendrán que ser monitoreadas de cerca y tratadas apropiadamente<sup>12</sup>.

Así mismo, analizando la dimensión visión periférica se encontró que el 52% de la población presenta una leve disminución, siendo resultados favorables para las personas con glaucoma.

Menciona Cid-rufaza que el *“ser humano en un ser activo por naturaleza que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder sus necesidades básicas (alimentación, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso).*

*Siendo las actividades de la vida diaria (AVD) un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria, y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad*<sup>29</sup>. Es por ello que las personas que presentan algún tipo de disminución en la visión periférica, las actividades cotidianas evaluadas se tornan más complejas, tales como: caminar en terreno irregular, ver objetos que vienen de los lados, cruzar sobre un objeto, caminar por las escaleras, evitar chocarse con objetos y juzgar la distancia del pie en el paso, ya que las personas tienden a ser más dependientes para el desarrollo de sus actividades diarias; dicho esto, se obtuvo que el 20% de las personas manifiestan una disminución moderada de la visión periférica.

Es allí a donde esto lleva a otro dato importante en la presente investigación, que solo el 6% de la población en estudio presenta una extrema disminución periférica de la visión, evidenciándose una cifra menor de personas que presente una pérdida total de su campo visual periférico.

Por otro lado, se muestra que el 57% y 31% de las personas con glaucoma leve y moderada, respectivamente presentan disminución en la adaptación a la oscuridad y deslumbramiento, en donde se le es más factible sobrellevar actividades diarias. Se define adaptación a la oscuridad y deslumbramiento como *“el proceso de modificación de las propiedades del órgano de la visión según los niveles de iluminancias”*.<sup>12</sup>

Los pacientes con glaucoma al ser evaluados en las actividades diarias tales como caminar en la oscuridad, ver por las noches, adaptarse a luces brillantes, adaptarse a luces tenues, ir de un cuarto oscuro o viceversa, encontrar objetos caídos, debido a su baja agudeza visual, se tornan dependientes de otras personas, lo cual repercute negativamente sobre su calidad de vida y se constituyen en una carga importante para los demás miembros de la familia

Así también, en la presente investigación se encontró una disminución 42% moderada y un 30 % leve de la movilización exteriores. Se define como movilización exteriores cuando *“el ojo puede ocupar diferentes posiciones dentro de la órbita a partir de las cuales se inician los movimientos oculares”*<sup>15</sup>.

Este hallazgo en personas con glaucoma es bueno al ver porcentaje menor permitiendo conservan su independencia, y movilidad como el cruzar la calle.

Sin embargo, las pruebas de función visual muestran una disminución gradual y es importante encontrar cuánto de la visión restante puede compensar las partes del campo visual pérdidas en el funcionamiento diario; por ejemplo, se ha demostrado que las personas con defectos del campo visual están involucradas en más accidentes automovilísticos que aquellas sin esos defectos. Tales dificultades, pueden estimular la necesidad de los cambios ambientales en los hogares de personas con discapacidad visual.<sup>7</sup>

Ante esto, el personal de enfermería cumple un rol importante en la prevención y promoción en las personas con glaucoma, sobre todo en aquellas personas que han presentado un disminución de la visión a causa de la enfermedad; por ello, la enfermera debe orientar a que los pacientes y familiares mantengan medidas de prevención de accidentes tales como las barandas, escaleras, balcones, que mantengan un entorno adecuado sin obstrucciones y/o de fácil acceso, enseñar en la administración de tratamiento médico según corresponda de las gotas oftálmicas.

## CONCLUSIONES

- El 66% de pacientes con glaucoma presenta un grado de severidad leve de glaucoma y un 27% moderada, esto conlleva que la percepción del deterioro de la calidad de vida aumenta conforme aumenta el grado de severidad del daño causado por el glaucoma.
- El 64% de personas con glaucoma presenta una disminución leve y un 30% moderada de la visión central y cercana, donde las actividades de la vida diaria llegan a ser abandonadas por los pacientes con glaucoma debido a su baja agudeza visual, mayor aún en la visión central, que se tornan dependientes de otras personas, lo cual repercute negativamente sobre su calidad de vida y se constituyen en una carga importante para los demás miembros de la familia.
- La pérdida de visión debido al glaucoma es irreversible, afecta primero a la parte periférica del campo de visión, donde un 52% presenta una disminución leve y un 20% moderada de la visión periférica, donde las personas con glaucoma deben tener controles periódicos para evitar presiones intraoculares elevadas produciendo una disminución de su agudeza visual.
- En la adaptación a la oscuridad y deslumbramiento el 57% tiene una leve disminución y el 31% moderada, conllevando que los paciente con glaucoma presenta dificultades en las actividades de caminar en la oscuridad, ver por las noches, adaptarse a luces brillantes, adaptarse a luces tenues, ir de un cuarto oscuro o viceversa , encontrar objetos caídos.
- El 42% de personas presentan moderada disminución de la movilización exteriores y un 30% presenta leve; por lo tanto, es dificultoso la movilización en exteriores donde el ojo puede ocupar diferentes

posiciones dentro de la órbita a partir de las cuales se inician los movimientos oculares.

## RECOMENDACIONES

### **A la institución asistencial:**

- Difusión de la presente investigación al personal profesional de salud a fin de que permita reflexionar sobre la importancia de la prevención y educación respecto al glaucoma.
- La pérdida de visión que ocasiona el glaucoma al ser irreversible, las personas con esta enfermedad deben tener acceso a medicamentos, con el fin de evitar la progresión de la enfermedad, perjudicando su visión conllevando a una alteración de su calidad de vida.
- Considerar en el servicio de oftalmología un programa de baja visión en consultorios externos del Hospital Regional Lambayeque, que contribuirá en involucrar a la familia para el cuidado de la persona con glaucoma, sobre todo a los que han perdido gran parte de su visión mejorando así la calidad de vida.

### **A las profesionales de enfermería:**

- La escuelas de Enfermería deben profundizar en los distintos programas de Salud que existe en el ministerio de salud, siendo en este caso el programa de salud ocular, contribuyendo de esta forma a la promoción, prevención y detección inmediata de distintas enfermedades oculares; contribuyendo así a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera.
- Que enriquezcan de conocimiento respecto a los distintos problemas oftalmológicos sobre todo del glaucoma, de esta forma el personal de enfermería brindaría un apoyo

físico, emocional y espiritual a la persona a través de un cuidado holístico. Así también, educación a los familiares para que ayuden al desempeño de las actividades cotidianas, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las persona con glaucoma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Ceguera y discapacidad visual. [Artículo en Internet]\*. EE.UU: OMS; Junio 2012. [Consultado el 20 de Junio del 2016]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>
2. Francés, E. Calidad de vida en pacientes con glaucoma y baja visión”. IOBA: España [Artículo en Internet]. 2015 [Consultado el 06 de Diciembre del 2017]; Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/14012>
3. Sánchez, T. Glaucoma [ Articulo en Internet]\*.España: Universidad de Málaga; 2015 [Consultado el 11 de enero del 2017]; Disponible en: [http://www.uma.es/prevencion/navegador\\_de\\_ficheros/navegador\\_de\\_ficheros/descargar/Informacion%20de%20interes/GLAUCOMA.pdf](http://www.uma.es/prevencion/navegador_de_ficheros/navegador_de_ficheros/descargar/Informacion%20de%20interes/GLAUCOMA.pdf)
4. Flores, J. Salud ocular y prevención de la ceguera. [ Articulo en Internet]\*. EE.UU: OMS; Arequipa 2012. [Consultado el 21 de Junio del 2013]; Disponible en: <http://redperifericaaqp.gob.pe/node/216>
5. Gamarra, B. Medida de función visual y calidad de vida en pacientes operados de catarata. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Artículo en Internet]. 2004 [Consultado el 19 de Enero del 2017]; Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/gamarra\\_bb/gamarra\\_bb.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/gamarra_bb/gamarra_bb.pdf)
6. González, Y. Higiene y epidemiología: Comportamiento de la calidad de vida relativa a salud antes y después de la cirugía de catarata. [ Articulo en Internet]\*. Cuba: Hospital Universitario Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima";2007. [Consultado el 11 de enero del 2016]; Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/oft/vol20\\_1\\_07/oft04107.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/oft/vol20_1_07/oft04107.htm)

7. Yax, W. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto utilizando el cuestionario gq1-15. [Artículo en Internet]\*. Guatemala: Universidad de San carlos de Guatemala; 2015. [Consultado el 20 de Junio del 2013]; Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_9795.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9795.pdf)
8. Cosme, E. Tratado de Enfermería oftalmológica. 1a Ed. España: Editorial Asociación Española de enfermeros en oftalmología; 2011.
9. Carrasco-font, C. Influencia de la función visual en la calidad de vida de los pacientes con glaucoma. [Artículo en Internet] \*. España: Scielo; 2006 [Consultado el 23 de Enero del 2017]; Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532003000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532003000200002&script=sci_arttext)
10. García, E; Alcolea, A. Calidad de vida en el paciente con glaucoma.. [Artículo en Internet]\*. Cuba: Revista Misión Milagro; 2009 [Consultado el 23 de Enero del 2017]; Disponible en: <http://www.misionmilagro.sld.cu/vol3no4/articulos/rev3402.php>
11. Alfonso, M .Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. [Artículo en Internet]\*. Chile: Revista medica de chile Escuela de Psicología; 2010 [Consultado el 23 de Enero del 2017]; Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000300017](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017)
12. Universidad de Navarra. Visión Central [en línea] España: Unav; 2009 Disponible en: [http://www.unav.es/ted/manualted/manual\\_archivos/luz3\\_main.htm](http://www.unav.es/ted/manualted/manual_archivos/luz3_main.htm)
13. Suarez, A. Estudio de calidad de vida en pacientes con baja visión (Trasplante de cornea). Repositorio Universidad de Coruña [Artículo en Internet] \*. España: Uva; 2014 [Consultado el 06 de Diciembre del 2016]; Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/13676>
14. Garcia, L. ¿Qué es la visión periférica? Concepto. [en línea] México: El arte de la memoria;2009 Disponible en: <http://www.elartedelamemoria.org/2009/09/17/vision-periferica/>
15. Velazco, J. Historia Clínica Oftalmológica. 1 Ed. Instituto Nacional de Oftalmología: Perú;2008
16. Benitez, C.; Benitez, L.M. Tratamiento médico del glaucoma crónico simple: revisión. [Revista en Internet]\*. Argentina: Revista de Postgrado de

- Via Cátedra de Medicina; 2005. [Consultado el 20 de Enero del 2017]; Disponible en: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista141/1\\_141.htm](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista141/1_141.htm)
17. Schwartzmann, L. Health-related quality of life: conceptual aspects. [Artículo en Internet] \*. EEUU: Scielo; 2003 [Consultado el 23 de Enero del 2017]; Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532003000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532003000200002&script=sci_arttext)
  18. Bowling A. Measuring Health: A review of Quality of Life Measurement Scales. Open University Press: Buckingham, 1991.
  19. Hernández R. Metodología de la Investigación. 5 ed. Mexico: Mc Graw- Hill interamericana; 2010.
  20. Sinobas, elena. Manual de Investigación Cuantitativa para enfermería. 1 Ed. España: Federación de asociaciones de Enfermería comunitaria y atención primaria ; 2011
  21. Labiris, G., Giarmoukaki A. Quality of Life (QoL) in Glaucoma Patients [Artículo en Internet]\*. Grecia: Publishep by intech P; 2011 [Consultado el 23 de Enero del 2017]; Disponible en: <https://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/23827.pdf>
  22. Thai. Medidas de rigor en investigación cualitativa y cuantitativa [Artículo en Internet]\*. España: Universidad de Valladolid; 2011 [Consultado el 23 de abril del 2017]; Disponible en: <https://www.tel.uva.es/descargar.htm;jsessionid...?id=17882>
  23. Blazquez, N. Bioética. La nueva ciencia de la vida, BAC, Madrid, 2000
  24. Burgos, J. Introducción al personalismo. 1 ed. Madrid: Palabra; 2012.
  25. García, E., Alcolea, A. Calidad de vida en el paciente con glaucoma. [Artículo en Internet]\*. La habana: Revista Misión Milagro; 2009 [Consultado el 10 de Setiembre del 2017]; Disponible en: <http://www.misionmilagro.sld.cu/vol3no4/rev3402.php>
  26. CARRASCO-FONT, C., LORENZO-MARTÍNEZ, S. Influence of visual function on quality of life in patients with glaucoma. [Artículo en Internet]\*. EE.UU: Arch Soc Esp Oftalmol.; 2008 [Consultado el 10 de Setiembre del 2017]; Disponible en: <http://www.oftalmo.com/seo/archivos/maquetas/5/05BCA1AE-9D3B-2328-7B2F-00007D36E645/articulo.pdf>
  27. Moreno B, Ximenes C. Evaluación de la calidad de vida. 1 ed. Madrid: Sierra JC; 2000

- 28.** NORDMANN, J.P., AUZANNEAU, N. Vision related quality of life and topical glaucoma treatment side effects. [Artículo en Internet]\*. EE.UU: Health Qual Life Outcomes; 2003 [Consultado el 10 de Setiembre del 2017]; Disponible en: <http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-1-75.pdf>
- 29.** Cid-Ruzafa Javier, Damián-Moreno Javier. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]. 1997 Mar [citado 2016 Feb 09] ; 71(2): 127-137. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es)

# ANEXOS

**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIOBIO  
DE MOGROVEJO**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**ANEXO 1**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En el presente documento, acepto participar en la investigación: Calidad de vida en personas con glaucoma en el servicio del Hospital Regional Lambayeque 2017, donde se aplicara un encuesta, teniendo por objetivo evaluar la Calidad de vida del paciente con Glaucoma del servicio de oftalmología del hospital regional lambayeque 2017, siendo realizada por la Licenciada Carmen del Rocío Pasco Guerrero.

Por lo anteriormente expuesto, estoy consciente que los resultados serán utilizados solo con fines de la investigación, manteniéndose el anonimato, por lo que mantendré veracidad en la información que brinde, así también soy consciente que el informe final será publicado, y que tengo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento sin que esto perjudique en la investigación. Por último declaro que después de las aclaraciones realizadas consiento participar en la investigación

Chiclayo,.....de.....2017

\_\_\_\_\_

Firma del informante

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIOBIO DE  
MOGROVEJO**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**ANEXO 2**

**Cuestionario de Calidad de vida en Glaucoma-15 (GQL-15)**

El presente instrumento tiene por objetivo recolectar información con fines de investigación para lograr analizar e interpretar las respuestas que contribuirá en la realización de mi Postgrado sobre Calidad de Vida en pacientes con glaucoma del servicio en el oftalmología, por lo que se solicita responder a las preguntas con mayor sinceridad posible y seguir las instrucciones:

**Datos Generales:** Marca con una X, en las siguientes preguntas:

Edad:

- 40- 49 años
- 50 -59 años
- 60 -69 años
- 70 -79 años
- 80 a más años

Sexo:  Femenino  
 Masculino

Grado Académico:  
 Primaria  
 Secundaria  
 Superior

**Instrucciones:** Por favor, marque o mencione la respuesta correcta en la escala de 1 a 5 donde:

[1] representa ninguna dificultad

[2] dificultad leve

[3] dificultad moderada

[4] dificultad severa

[5] dificultad extrema.

[0]. Si no realiza ninguna de las actividades por razones que no sean visuales.

**¿Su visión le da cualquier dificultad, incluso con gafas, en las siguientes actividades?**

N	Actividad	Ninguna	Leve	Moderado	Severo	Extremo	No lo realiza por razones no visuales
1	Leer el periódico	1	2	3	4	5	0
2	Caminar en sitios oscuros	1	2	3	4	5	0
3	Ver por la noche	1	2	3	4	5	0
4	Caminar en terreno irregular	1	2	3	4	5	0
5	Adaptarse a luces brillantes	1	2	3	4	5	0
6	Adaptarse a luces tenues	1	2	3	4	5	0
7	Cambiar de una habitación iluminada a una oscura y al contrario	1	2	3	4	5	0
8	Caminar entre objetos	1	2	3	4	5	0

9	Ver los objetos que se acercan por los lados	1	2	3	4	5	0
10	Cruzar la calle	1	2	3	4	5	0
11	Subir/bajar gradas	1	2	3	4	5	0
12	Evitar chocar con los objetos	1	2	3	4	5	0
13	Juzgar la distancia entre el pie y la grada/acera	1	2	3	4	5	0
14	Encontrar objetos que han caído al suelo	1	2	3	4	5	0
15	Reconocer caras	1	2	3	4	5	0

**Historia Clínica:**

Glaucoma : \_ Angulo abierto      \_Angulo cerrado

Severidad : \_leve      \_moderado      \_severo

### ANEXO3: GRAFICOS

**Tabla 1.** Distribución porcentual de la calidad de vida del paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

SEVERIDAD DE GLAUCOMA	N°	%
Extrema	6	6%
Moderada	27	27%
Leve	66	66%
Ninguna	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de medición de severidad de glaucoma.

**Tabla 2.** Distribución porcentual de la calidad de vida en paciente con glaucoma de según la disminución de Visión central y cercana

VISIÓN CENTRAL Y CERCANA	N°	%
Extrema	5	5%
Moderada	30	30%
Leve	64	64%
Ninguna	1	1%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de medición para la dimensión en la disminución de la visión central en los paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

**Tabla 3.** Distribución porcentual de la calidad de vida en paciente con glaucoma de según la disminución de visión periférica.

VISIÓN PERIFÉRICA	N°	%
Extrema	6	6%
Moderada	20	20%
Leve	52	52%
Ninguna	22	22%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de medición para la dimensión en la disminución de la visión periférica en los paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

**Tabla 4.** Distribución porcentual de la calidad de vida en paciente con glaucoma de según la disminución en la adaptación a la oscuridad

<b>ADAPTACIÓN A OSCURIDAD Y DESLUMBRAMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Extrema	6	6%
Moderada	31	31%
Leve	57	57%
Ninguna	6	6%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de medición para la dimensión en la disminución de la adaptación a la oscuridad en los paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

**Tabla 5.** Distribución porcentual de la calidad de vida en paciente con glaucoma de según la disminución en la movilización en exteriores

<b>MOVILIZACIÓN EXTERIORES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Extrema	7	7%
Moderada	42	42%
Leve	30	30%
Ninguna	21	21%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

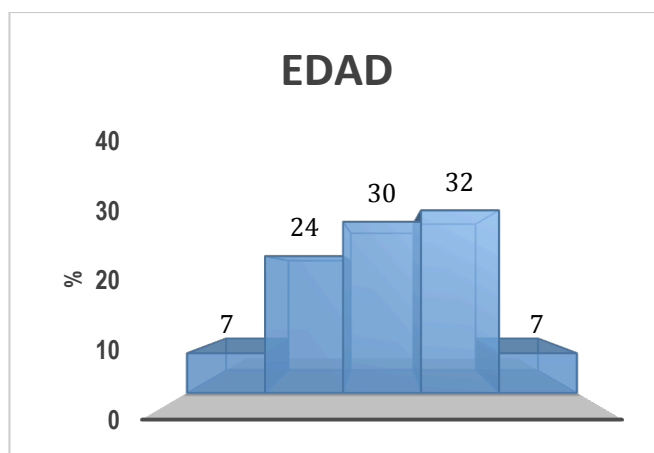
**Fuente:** Instrumento de medición para la dimensión en la disminución en la movilización en exteriores en los paciente con Glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

**Tabla 6.** Distribución porcentual de la edad según los pacientes con glaucoma

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>40-49</b>	7	7
<b>50-59</b>	24	24
<b>60-69</b>	30	30
<b>70-79</b>	32	32
<b>80 a mas</b>	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de medición de la edad en los paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

**Grafico 6.** Distribución porcentual de la edad del paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque 2017



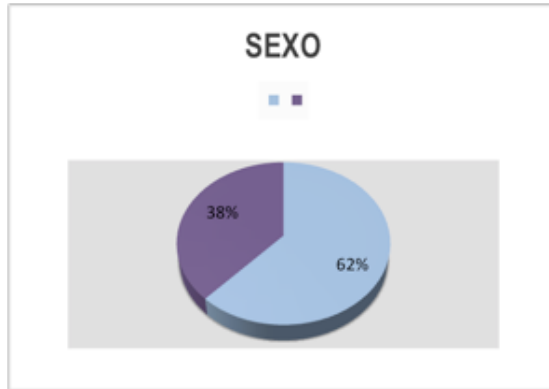
**Fuente:** Instrumento de medición de la edad en los paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

**Tabla 7.** Distribución porcentual del sexo según los pacientes con glaucoma

SEXO	N°	%
FEMENINO	62	62
MASCULINO	38	38
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de medición del sexo en los paciente con Glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

**Grafico 7.** Distribución porcentual del sexo del paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017



**Fuente:** Instrumento de medición del sexo en los paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

**Tabla 8.** Distribución porcentual del grado académico según los pacientes con glaucoma

GRADO ACADEMICO	N°	%
PRIMARIA	38	38
SECUNDARIA	41	41
SUPERIOR	21	21
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de medición del grado académico de los paciente con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

**Grafico 8.** Distribución porcentual del grado academico de las personas con glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque 2017



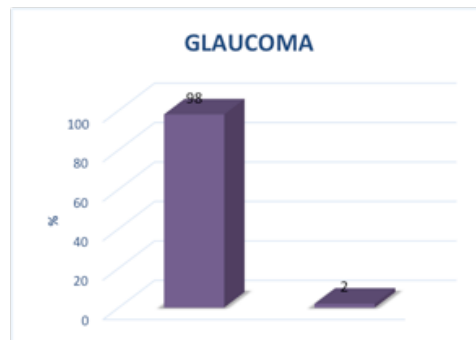
**Fuente:** Instrumento de medición del tipo de glaucoma en los paciente del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

**Tabla 9.** Distribución porcentual del tipo de glaucoma de según los pacientes

<b>GLAUCOMA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ABIERTO</b>	98	98
<b>CERRADO</b>	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento de medición del tipo de glaucoma en los paciente del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017

**Grafico 9.** Distribución porcentual del tipo de glaucoma del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque 2017



**Fuente:** Instrumento de medición del tipo de glaucoma en los paciente del servicio de oftalmología del Hospital Regional Lambayeque. 2017