



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
OFTALMOLOGÍA

AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA
PERCIBIDA EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD DEL OJO SECO ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA,
LIMA, 2020

Nombre del Autor: Roig Salomón Montenegro Montenegro

Nombre del Asesor: Blanca Emperatriz Alzamora Barrios

LIMA – PERÚ

2020

2. RESUMEN

El proyecto de investigación tiene por objetivo principal determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida percibida en pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Ojo Seco, atendidos entre enero a diciembre 2020, en el Servicio de Oftalmología del Hospital Arzobispo Loayza. Dicho objetivo se desarrollará entendiendo que la salud debe ser valorada dentro del marco de sus dimensiones física, psicológica y social; que sirven como indicadores que permiten determinar la calidad de vida del paciente. Aunque la prevalencia de esta enfermedad está tradicionalmente relacionada a factores como el sexo, edad y algunas patologías sistémicas, existen otros factores, pocas veces tomados en cuenta, producto de nuevos patrones de conducta como el uso permanente de dispositivos electrónicos, el ambiente dónde se desarrollan actividades habituales y el autocuidado que el paciente tiene como parte del tratamiento para disminuir la frecuencia o severidad del cuadro clínico de dicha enfermedad, dada su tendencia a la cronicidad. Para ello se ha diseñado un proyecto de investigación de tipo descriptivo correlativo con una población de 11524 pacientes, de los cuales se seleccionará una muestra de 372 con diagnóstico de Enfermedad de Ojo Seco, atendidos en el Hospital Arzobispo Loayza durante el año 2020. A dicha muestra se le aplicará dos cuestionarios tipo escala Likert con el propósito de recaudar información requerida, así también, se usará el programa SPSS versión 22 dónde se expondrá los resultados en figuras y tablas proporcionando un análisis y dar respuesta a los objetivos planteados.

Palabras clave: Vida, ojo seco, salud, paciente.

3. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la Enfermedad de Ojo Seco (EOS) tiene una alta prevalencia a nivel mundial; habiéndose identificado diversos factores de riesgo modificables implicados en el curso de dicha patología como la edad, sexo femenino, raza, disfunción de las glándulas de Meibomio, enfermedades del tejido conectivo, Sd. de Sjögren, Rosácea, Diabetes; y factores de riesgo modificables entre los cuales se incluyen la contaminación ambiental, baja humedad, consumo prolongado de medicamentos antihistamínicos, ansiolíticos, antihipertensivos, diuréticos, cirugía refractiva, cirugía de catarata, consumo de tabaco, uso frecuente de dispositivos electrónicos, entre otros; los cuales deben ser correctamente identificados para tener un diagnóstico oportuno del tipo de EOS: evaporativo, acuodeficiente o mixto, y un tratamiento tópico o sistémico efectivo de esta enfermedad. (1) (2).

Acorde con la Dry Eye Workshop 2017 (DEWS II), la Enfermedad de Ojo Seco constituye una enfermedad multifactorial caracterizada por la hiperosmolaridad de la lágrima, inestabilidad de la película lagrimal y mecanismos inflamatorios de la superficie ocular que conducen a una reducción en la producción de lágrimas y/o evaporación excesiva de la película, apoptosis de células epiteliales de la córnea y conjuntiva causando prurito, sensación de cuerpo extraño, ardor, hiperemia conjuntival, fotofobia, fluctuaciones de la agudeza visual, entre otros (3).

Los síntomas oculares generados por la Enfermedad de Ojo Seco influyen en la calidad de vida de los pacientes, afectando sus actividades diarias como la productividad laboral, por ello, actualmente se disponen de tratamiento en base a formulaciones tópicas oculares como lubricantes, antiinflamatorios, inmunomoduladores no glucocorticoides, osmoprotectores, secretagogos y terapia de estimulación lagrimal, indicados de acuerdo al cuadro clínico, que conllevan a la mejoría de los signos y síntomas; siendo necesario para ello tener un diagnóstico preciso, determinar la causa principal y brindar un tratamiento oportuno, propiciando mejoría en la calidad de vida del paciente (4).

La enfermedad de Ojo Seco, puede ser una entidad clínica aislada o presentarse como parte de una enfermedad sistémica: inflamatoria, neurológica o como también ser una manifestación influenciada por cambios hormonales o relacionados a la edad, los cuales ocasionan deficiencias en la adecuada formación de la película lagrimal, mayor evaporación de la misma o su inadecuada distribución con el consecuente daño de las células epiteliales de conjuntiva y córnea en la superficie ocular, que sin un adecuado tratamiento, en casos severos, puede llegar hasta daño estructural con ulceración o perforación corneal, afectando de este modo el bienestar del paciente; es por ello que amerita un cuidado ocular adecuado, el cual implica diagnóstico oportuno, tratamiento efectivo y seguimiento periódico debido a la cronicidad de esta enfermedad (5).

En ese sentido, la Enfermedad de Ojo Seco implica una carga económica sustancial, teniendo costos directos derivados del tratamiento específico como también costos indirectos derivados de la pérdida significativa de la productividad laboral, asimismo implica un impacto negativo en la función física, psicológica y calidad de vida económica – sanitaria, incrementándose acorde con la gravedad de

esta entidad clínica, lo cual amerita su estudio al representar un problema de salud pública (6).

Los diferentes factores externos como sequedad, contaminación del aire, alérgenos, trauma y exposición a la luz ultravioleta, incrementan el riesgo de producir cambios osmólares en la lágrima y en la estabilidad de la película lagrimal, lo cual produce manifestaciones clínicas que requieren evaluación y seguimiento médico oftalmológico, por ende, se hace necesario elaborar nuevas estrategias de educación ocular para promoción y prevención, estudio clínico, diagnóstico y adecuado tratamiento pues su poco conocimiento y la falta de cuidado incrementan la prevalencia del ojo seco (7).

Asimismo, varias organizaciones científicas relacionadas al estudio de esta entidad, han ido proporcionando evidencias clínicas que han contribuido a su mejor comprensión. En el 2017, Tear Film & Ocular Surface Society (TFOS) publicó su segundo reporte Dry Eye Workshop II (DEWS II) señalando un componente mixto en la clasificación, importancia de la hiperosmolaridad lagrimal en la fisiopatología y metodología diagnóstica sobre la base de evidencias. Sin embargo, la Enfermedad de Ojo Seco aún implica la probabilidad de causar pérdida visual debido a sus complicaciones, a pesar de contar con diversos tratamientos tópicos, persistiendo la preocupación y la necesidad de desarrollo de estrategias para un adecuado abordaje (8).

Por otro lado, la prevalencia del ojo seco se presenta en mayor proporción en mujeres que en varones; su diagnóstico es a una edad más temprana y presentan síntomas más graves en comparación con los hombres. El impacto negativo en su calidad de vida está dado por discomfort visual, visión borrosa, disminuida o inestable; que dificultan el desarrollo de tareas de atención visual sostenida, como la conducción nocturna, lectura, visualización de dispositivos electrónicos, entre otros. Asimismo, varios estudios informan que las personas con EOS grave tienen peores puntuaciones en los índices de estudio de la calidad del sueño, la depresión y la ansiedad (10).

Se ha reportado que la presencia de la EOS se incrementa con la edad, lo cual implica asumir cargas económicas en el tratamiento de esta patología, tanto para el paciente como para el sistema de salud; de igual manera existe una repercusión en el aumento de la prevalencia producto del incremento de la esperanza de vida. También, varios autores encuentran asociación entre la Enfermedad de Ojo Seco y padecimientos psiquiátricos, además de fármacos usados en su tratamiento, que incrementan su prevalencia, entre las cuales se incluyen a la ansiedad, depresión, psicosis, estrés, trastornos del sueño, trastornos de estrés postraumático; además ciertas condiciones neurológicas como el síndrome de dolor crónico, dolor neuropático, neuropatía periférica, entre otros trastornos del sistema nervioso central que se relacionan a esta entidad clínica de la superficie ocular, lo cual amerita un análisis y enfoque integral (11).

Diversos estudios encuentran mayor incidencia de la Enfermedad de Ojo Seco en la calidad de vida en pacientes que padecen comorbilidades como la diabetes mellitus 1 y 2, independiente de la presencia de retinopatía diabética, lo

cual implica el autocuidado del paciente en su estilo de vida, además de frecuente evaluación clínica para determinar la evolución de la patología ocular asociada a diabetes y el cumplimiento de la adherencia al tratamiento en personas con este desorden metabólico progresivo y crónico, para contribuir a su bienestar físico, social, económico y psicológico (12).

No obstante, el contar con diversos tratamientos, se ha encontrado tasas de interrupción de los mismos, en algunos casos, debido a sus efectos secundarios e insuficiencia de resultados en esta patología ocular, lo cual podría causar ciertos impactos negativos en la salud y en la calidad de vida. Aunque no se conoce con precisión las razones y la prevalencia del alejamiento del tratamiento, es importante fomentar el autocuidado además de mejorar la calidad de atención en los sistemas de salud que nos permitan incrementar las tasas de éxito en el tratamiento, satisfacción en el paciente y disminuir la frecuencia del seguimiento oftalmológico en pacientes con Enfermedad de Ojo Seco (13). Por otro lado, la mayoría de las estrategias de tratamiento disponible están orientadas al incremento de la humedad de la superficie ocular, sin tomar en cuenta la osmolaridad lagrimal e inflamación de córnea y conjuntiva, por ende, es necesario también el acceso a medicamentos antiinflamatorios, inmunomoduladores y suplementos que mejoren la condición oxidativa, regulación metabólica de la superficie ocular, además de promover una cultura de salud ocular (14).

En un estudio reciente, Shigeyasu C. et al, analizaron la calidad de vida y la Enfermedad de Ojo Seco, evaluadas mediante el índice de utilidad en salud Mark 3 (HUI-3) y el cuestionario de calidad de vida relacionada al ojo seco (dry eye related quality of life: DEQS) respectivamente, encontrando el mismo nivel de gravedad en pacientes con tiempo corto de ruptura de la película lagrimal y en EOS del tipo acuodeficiente; por ello, es necesario fomentar la educación en salud ocular, el autocuidado en pacientes con factores de riesgo y acudir periódicamente al oftalmólogo para recibir un tratamiento oportuno (15).

Los pacientes con glaucoma que han tenido adherencia a tres o más medicamentos tópicos, presentan mayor probabilidad de sufrir EOS en comparación con los pacientes que utilizan menor medicación, lo cual se manifiesta con síntomas de sequedad de la superficie ocular, dolor punzante y prurito, secundarios a la aplicación de formulaciones oftálmicas indicadas para el control de la presión intraocular como latanoprost, travoprost, bimatoprost (derivados de las prostaglandinas), dorzolamida, brinzolamida (inhibidores de la anhidrasa carbónica), brimonidina (alfa agonista) y timolol (beta bloqueador), debido a un mayor daño en la superficie ocular de estos pacientes, tanto por la acción del mismo medicamento como del vehículo, haciéndose también necesario una adecuada información acerca de los posibles riesgos y cuidados a practicar luego del inicio de esta terapia antiglaucomatosa, y de este modo disminuir el desarrollo de la EOS (síntomas y/o signos de lesión epitelial en córnea y conjuntiva) (16) (17).

Por todo lo expresado anteriormente es crucial analizar a profundidad la influencia del autocuidado en la calidad de vida de pacientes con EOS, que permita reducir su prevalencia y el impacto en la calidad de vida (18).

La EOS constituye un problema de salud pública, presente en diversas poblaciones a nivel mundial, cuya alteración en la conjuntiva y la córnea afectan en el confort y salud visual, evidenciándose impactos en el desarrollo de las actividades diarias que influyen negativamente en la calidad de vida, por lo tanto, en muchos casos las personas que padecen esta patología afrontan los síntomas de forma personalizada, mediante conductas de autocuidado, como limpieza de párpados con soluciones especiales (derivados de aceite de árbol de té), uso tópico de lubricantes, suplementos dietéticos orales, incorporación de hábitos de cuidado ocular como el uso de lentes de sol, estilo de vida saludable con adecuados hábitos de sueño, actitud psicológica positiva, mantener una humedad ambiental adecuada, comunicación frecuente con el oftalmólogo, entre otras tácticas para lograr mejoría y bienestar (19).

Por otro lado, es importante comprender y valorar mejor los síntomas expresados por el paciente mediante la aplicación de cuestionarios objetivos como por ejemplo, entre otros, el índice de enfermedad de la superficie ocular (OSDI), el cual considera alteraciones de la calidad visual y permite homogenizar la clasificación según el grado de severidad, posibilitando por ende evaluar la efectividad del tratamiento instaurado, con la finalidad de elaborar estrategias y políticas que tomen en cuenta la discapacidad visual relacionada a la EOS y su impacto en la calidad de vida (20).

Actualmente se da mayor relevancia a la calidad de vida, siendo un objetivo primordial a alcanzar en el área de la salud. Su evaluación ha sido incluida como una importante variable para analizar los resultados de las diferentes estrategias terapéuticas orientadas al tratamiento de algún problema de salud (21). La importancia de obtener y conservar una buena calidad de vida se reconoce cada vez más (22).

Existen diferentes variables que pueden ser analizadas en el estudio de la calidad de vida, una de ellas es la evaluación de la salud física y su relación con el dolor, dependencia a medicamentos, energía para realizar actividades diarias, capacidad para llevar a cabo su actividad laboral, desplazamiento y cuidado del organismo. Asimismo, en la salud psicológica se evalúa emociones y afectividad relacionadas a temores, creencias, reclusión social, ansiedad, entre otros vinculándose a indicadores tales como sentimientos positivos o negativos, creencias religiosas, concentración, imagen personal y autoestima. Igualmente, otro componente es la salud social donde se evalúa las relaciones interpersonales y el apoyo social del ambiente que acoge al paciente, está vinculada a indicadores como adecuada interrelación con la pareja, relaciones personales y la percepción del apoyo social recibido(23).

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación se sustenta en una serie de teorías fehacientes que otorgan mayor consistencia y coherencia a lo expuesto, con la finalidad de aportar evidencia empírica respecto a la relación entre el autocuidado con la calidad de vida de los pacientes con EOS, desde la percepción que permita encaminar la incorporación de medidas preventivas y tratamientos eficaces en aras de mejorar la salud ocular.

Asimismo, se justifica metodológicamente pues se enmarca en un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, basado en instrumentos validados que permitan recopilar información de la percepción de los pacientes con Enfermedad de Ojo Seco, atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; cuyos resultados que se obtendrán mediante el método hipotético deductivo, permitirán aportes para futuras investigaciones; que incentiven a analizar la etiología, diagnóstico, cuadro clínico y estrategias terapéuticas en esta patología, pudiendo contribuir con el desarrollo de estrategias de autocuidado, adherencia al tratamiento y cultura de salud ocular, a fin de evitar impactos negativos en la visión y bienestar físico y emocional.

Mediante este estudio tratamos de obtener el conocimiento que permita un mejor enfoque terapéutico de esta patología ocular. En ese sentido, se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida percibida en pacientes con Enfermedad de Ojo Seco atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2020?

4. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida percibida en pacientes con Enfermedad del Ojo Seco, atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Enero - Diciembre, 2020.

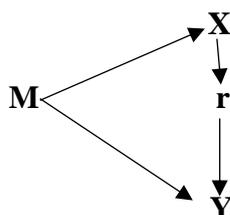
Objetivos específicos

- Evaluar la calidad de vida percibida en pacientes con Enfermedad del Ojo Seco atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Enero - Diciembre, 2020.
- Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida respecto a la salud física percibida en pacientes con Enfermedad del Ojo Seco atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el periodo Enero - Diciembre, 2020.
- Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida respecto a la salud psicológica percibida en pacientes Enfermedad del Ojo Seco atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Enero - Diciembre, 2020.
- Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida respecto a la salud social percibida en pacientes con Enfermedad del Ojo Seco atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Arzobispo en el periodo Enero - Diciembre, 2020.
- Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida respecto al ambiente percibida en pacientes con Enfermedad del Ojo Seco atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo en el periodo Enero - Diciembre, 2020.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

El diseño del proyecto de investigación es descriptivo correlacional, porque tiene como propósito medir el grado de relación entre las variables autocuidado y calidad de vida percibida en pacientes con Enfermedad del Ojo Seco, atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, en el periodo Enero – Diciembre, 2020. El esquema de diseño es el siguiente:



Donde:

M: muestras

X: autocuidado

Y: calidad de vida

R: correlación

b) Población

La población estará conformada por 11524 pacientes con diagnóstico de Enfermedad del Ojo Seco atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima durante el periodo Enero - Diciembre 2020.

Criterios de inclusión

- Pacientes iguales o mayores de 18 años con diagnóstico de Enfermedad del Ojo Seco.
- Pacientes con historias clínicas completas.
- Pacientes con la capacidad psíquica para colaborar con el estudio.
- Pacientes con antecedentes de cirugía refractiva, queratoplastia.
- Pacientes con antecedentes de alteraciones de anexos oculares, ectasia corneal, distrofias corneales hereditarias.
- Pacientes con terapia antiglaucomatosa, antialérgicos, antihistamínicos.
- Pacientes con enfermedades autoinmunes, neurológicas, endocrinológicas.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes con infección ocular activa
- Pacientes con historias clínicas incompletas
- Pacientes sin la capacidad psíquica para colaborar en el estudio

c) Muestra

Representa un subconjunto extraído de la población total, por ende, la muestra estará constituida por 372 pacientes con Enfermedad del Ojo Seco, atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo Enero – Diciembre de 2020.

Cálculo de muestra

$$n = \frac{z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + (Z^2 \times p \times q)}$$

Donde:

z = Valor en la tabla Z del 95 % de confianza: 1,96

p = Proporción de éxitos (0.50)

q = Proporción de fracasos (0.50)

N = Población estimada (11524) e = Error estimado: 5%

n = Tamaño muestra

$$n = \frac{(1.96^2)0.5 \times 0.5 \times 11524}{(0.05)^2 (11524 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 372$$

d) Definición operacional de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Autocuidado	Comprende un conjunto de acciones	Alimentación	Ingesta de líquidos	Ordinal	Cuestionario
			Consumo de Vit. A		

	aprendidas por la persona para efectuar un cuidado propio, a fin de satisfacer necesidades vitales que contribuyan a alcanzar el bienestar integral.		Consumo de omega 3		
		Higiene de los párpados y cuidado de los ojos	Higiene de párpados	Ordinal	
			Exposición al sol		
		Recreación, sueño y descanso	Actividades de recreación	Ordinal	
			Sueño y descanso		
		Tratamiento y cuidado	Aplicación de gotas y geles lubricantes, antiinflamatorios e inmunomoduladores tópicos y sistémicos	Ordinal	
Control oftalmológico					
Calidad de vida	La calidad de vida percibida por los pacientes con Enfermedad del Ojo Seco será evaluada a través de los componentes salud física, salud psicológica	Salud física	Dolor y malestar ocular	Ordinal	Cuestionario
			Dependencia de medicamentos o tratamientos		
			Movilidad		
			Capacidad de trabajo		

	,salud social.	Salud psicológica	Sentimientos	Ordinal	
			Pensamientos		
			Autoestima		
		Salud social	Relaciones personales	Ordinal	
			Soporte social		

e) Procedimientos y técnicas

Concerniente a la variable autocuidado se ha diseñado un instrumento basado en lo expuesto en la teoría, que permita evaluarlo en relación a los pacientes con EOS, por tanto, comprende las dimensiones alimentación, higiene de los párpados y cuidado de los ojos, recreación, sueño y descanso, tratamiento y cuidado, donde se debe verificar que todos los ítems se ingresen con puntajes entre 1 a 5.

Para el cálculo de los puntajes por dimensión se procederá a realizar un sumatorio total de la puntuación conseguida por cada dimensión para consecutivamente determinar el promedio, el cual, se multiplicará por 3.

Respecto a la variable calidad de vida será evaluada mediante el cuestionario (VFQ-25), que consta de 3 dimensiones (física, psicológica y social), 11 dominios y un total de 23 preguntas. En relación a la fiabilidad de este instrumento, el alfa de Crombach es 0.75.

Cada dominio recibe una evaluación de 0 a 100; la evaluación alta representa un buen funcionamiento. Posteriormente existe un valor general resultante de la suma de todos los ítems y dividido por la cantidad de ellos respondidos, que dan un puntaje igualmente de 0-100 para expresar el funcionamiento visual, donde 0 es el más bajo y 100 el mejor posible. La asignación de puntaje (0 – 100) se realiza según anexo 4.

- Visión global: $P1$ (puntaje asignado entre 0 – 100)/1
- Dolor ocular: $P3 + P17/2$
- Visión cercana: $P4 + P5 + P6 / 3$
- Visión a distancia: $P7 + P8 + P13/3$
- Desempeño social: $P10 + P12/2$
- Salud mental: $P2 + P19 + P20 + P23/4$

- Dificultades de rol: P15 + P16/2
- Dependencia: P18 + P21 + P22/3
- Conducir: P14c + P14d/2
- Visión de color: P11/1
- Visión periférica: P9/1

Total VFQ-25 = promedio de todas las dimensiones o escalas

En base a todo el análisis se podrá evidenciar el tipo de calidad de vida:

- ✓ calidad de vida buena: 70 a 100
- ✓ calidad de vida regular: 31 a 69
- ✓ calidad de vida mala: 0 a 30

Por último, los datos serán recolectados de la muestra de pacientes que cumplen con los criterios de inclusión, el tiempo para dar respuesta a cada cuestionario será de un promedio de 15 minutos, donde el investigador no intervine en ningún momento con la finalidad de que las respuestas dadas por los colaboradores sean reales. Posteriormente, los datos serán llevados a programas estadísticos para su respectivo análisis y dar cumplimiento con los objetivos propuestos.

f) Aspectos éticos del estudio

El presente estudio se desarrolla en la unidad de análisis conformada por pacientes que necesitan de la consideración de una serie de principios encaminados en la protección de los derechos y la seguridad de las personas de los diferentes grupos etarios que participarán, previo consentimiento informado en la investigación. Por ello, se considerará los siguientes aspectos éticos:

- Consentimiento informado: Conformar el documento que expone de forma detallada la decisión espontánea de la persona posterior a la explicación del propósito del estudio.
- Manejo de riesgos: Conciernen a la gestión de diversos aspectos que representan un riesgo en el desarrollo de la investigación, pues se cimentará en base a cuestionarios aplicados a pacientes con ojo seco.
- Confidencialidad: Implica enfocarse en la extracción de información necesaria en la investigación sin necesidad de publicar el nombre de los pacientes partícipes en el estudio, con el fin de concretar el objetivo planteado.

- Neutralidad: Los resultados recabados por medio de los cuestionarios validados y confiables garantizan una notable veracidad como consistencia al estudio en mención.
- Relevancia: Mediante el desarrollo del estudio se pretende evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados, con el fin de determinar si se concretó mayor conocimiento y aporte respecto al objeto de estudio propuesto.

g) Plan de análisis

Después de haber recopilado la información necesaria en los pacientes con Enfermedad del Ojo Seco atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima en el periodo Enero - Diciembre 2020 se procederá a tabular los resultados en el programa Excel versión 2016 para consecutivamente ser exportado al programa SPSS versión 22. En dicho programa se calculará el coeficiente de Spearman, esto permitirá determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida percibida en pacientes con ojo seco. Para ello, se debe de tener en consideración lo siguiente:

- $r : 0$ (no hay relación)
- $r : 1$ (se presenta una relación positiva perfecta)
- $0 < r : 1$ (existe relación positiva)
- $r : -1$ (se muestra una relación negativa perfecta)
- $- 1 < r < 0$ (relación negativa)

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kuo YK, Lin IC, Chien LN, et al. Dry Eye Disease: A Review of Epidemiology in Taiwan, and its Clinical Treatment and Merits. *Journal of Clinical Medicine*. 2019;8(8):1227.
2. Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, et al. TFOS DEWS II Definition and Classification Report. *Ocul Surf*. 2017;15(3):276-283.
3. Shah S, Jani H. Prevalence and associated factors of dry eye: Our experience in patients above 40 years of age at a Tertiary Care Center. *Oman Journal Ophthalmology*. 2015;8(3):151-156.
4. Gomes JA, Santo RM. The impact of dry eye disease treatment on patient satisfaction and quality of life: A review. *Ocular Surface*. 2019;17(1):9-19.
5. Nunes de Lima AP, Madeiros JN, Rocha F, Oliveira D, Ferreira MA, Fortes A. Dry Eye Syndrome in Intensive Care Units: a concept analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(3):1162-1169.

6. McDonald M, Patel DA, Keith MS, Snedecor SJ. Economic and Humanistic Burden of Dry Eye Disease in Europe, North America, and Asia: A Systematic Literature Review. *Ocular Surface*. 2016; 14(2): 144-167.
7. Heidari M, Noorizadeh F, Wu K, Inomata T, Mashaghi A. Dry Eye Disease: Emerging Approaches to Disease Analysis and Therapy. *Journal Clinical of Medicine*. 2019; 8(9): 1439
8. Park CH, Lee HK, Kim MK, et al. Comparison of 0.05% cyclosporine and 3% diquafosol solution for dry eye patients: a randomized, blinded, multicenter clinical trial. *BMC Ophtalmology*. 2019; 19(1): 131.
9. Sakane Y, Yamaguchi M, Shiraishi A. Retrospective Observational Study on Rebamipide Ophthalmic Suspension on Quality of Life of Dry Eye Disease Patients. *Journal of Ophtalmology* 2019; 2019: 8145731.
10. Matossian C, McDonald M, Donaldson K, Nichols KK, MacIver S, Gupta PK. Dry Eye Disease: Consideration for Women's Health. *Journal of Women's Health (Larchmt)*. 2019; 28(4): 502-514
11. Han SB, Yang MM, Wee WR. Association of dry eye disease with psychiatric or neurological disorders in elderly patients. *Clinical Interventions in Aging*. 2017; 12: 785-792.
12. Yazdani MK, Han MM, Jonuscheit S, Collier A, Nally JE, Hagan S. Patient-reported severity of dry eye and quality of life in diabetes. *Clinical Ophthalmology*. 2019; 13: 217-224.
13. Uchino M, Yokoi N, Kawashima M, Ryutaro Y, Uchino Y, Tsubota K. Treatment Trends in Dry Eye Disease and Factors Associated with Ophthalmic Follow-up Discontinuation in Japan. *Journal of Clinical Medicine*. 2019; 8(8): 120.
14. Heidari M, Noorizadeh F, Wu K, Inomata T, Mashaghi A. Dry Eye Disease: Emerging Approaches to Disease Analysis and Therapy. *Journal of Clinical Medicine*. 2019; 8(9): 1439
15. Shigeyasu C, Yamada M, Kawashima M, Suwaki K, Uchino M, Hiratsuka Y, et al. Quality of life measures and health utility values among dry eye subgroups. *Health Qual Life Outcomes*. 2018; 16(1): 170).
16. Tirpack AR, Vanner E, Parrish JM, Galor A, Hua HU, Wellik SR. Dry Eye Symptoms and Ocular Pain in Veterans with Glaucoma. *Journal of Clinical Medicine*. 2019; 8(7): 1076.
17. Armas N, Armengol Y, Suárez A, Suárez V, Ribot L. Comportamiento clínico-oftalmológico del síndrome de ojo seco. *Revista Médica Electrónica*. 2018; 40(1): 81-88. Consultado 15 de julio 2020. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100009&lng=es.

18. Hyon JY, Yang HK, Han SB. Association between Dry Eye Disease and Psychological Stress among Paramedical Workers in Korea. *Scientific Reports*. 2019; 9(1):(3783).
19. Yeo S, Tong L. Coping with dry eyes: a qualitative approach. *BMC Ophthalmology*. 2018; 18(1): 8.
20. Herbaut A, Liang H, Rabut G, Trinh L, Kessal K, Baudouin C, et al. Impact of Dry Eye Disease on Vision Quality: An Optical Quality Analysis System Study. *Transnational Vision Science & Technology*. 2018; 7(4): 5.
21. Prada D, Hernández C, Gómez J, Gil R, Reyes Y, Solís U, et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. *Revista Cubana de Reumatología*. 2015; 17(1): 48 -60.
22. Adriaanse MC, Drewes HW, Van I, Struijs JN, Baan CA. The impact of comorbid chronic conditions on quality of life in type 2 diabetes patients. *Quality of Life Research*. 2016; 25(1): 175-182.
23. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas-2018 [tesis para optar el título de licenciado]. Lima: Universidad de ciencias y humanidades; 2018.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

MATERIALES DE ESCRITORIO			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Útiles de escritorio	1	S/. 400.00	S/. 400.00
Papel A4	2	S/. 12.00	S/. 24.00
Tinta para imprimir	1	S/. 50.00	S/. 50.00
USB	1	S/. 40.00	S/. 40.00
CD's	5	S/. 3.00	S/. 15.00
Sobres manila	10	S/. 1.00	S/. 10.00
Sub Total			S/. 539.00
SERVICIOS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Fotocopias	400	S/. 0.10	S/. 40.00
Sub Total			S/. 120.00
OTROS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Imprevistos		S/. 100.00	S/. 100.00
Sub Total			S/. 400.00
TOTAL			S/. 1 069

FUENTE: Financiado por el autor con apoyo concerniente a instalaciones brindadas por el Servicio de Oftalmología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Cronograma

Actividades		Meses					
		Jun	Jul	Ago	Set	Oct	No v
1	Revisión bibliográfica	X					
2	Elaboración del proyecto	X	X				
3	Revisión del proyecto			X			
4	Aplicación de los instrumentos			X			
5	Tabulación de datos				X		
6	Preparación de datos para análisis					X	
7	Análisis e interpretación					X	
8	Discusiones						X
9	Conclusiones y recomendaciones						X
10	Presentación de tesis						X

ANEXO 2: Instrumento de Autocuidado:

A continuación se presenta un listado de 15 ítems respecto a prácticas diarias de autocuidado necesarias en la Enfermedad del Ojo de Seco. Cada ítem tiene 5 opciones a seleccionar. Se le sugiere que lea de forma detenida cada proposición del cuestionario y marque con un (X) una sola alternativa que represente su punto de vista.

		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Ingiere gran cantidad de líquidos con frecuencia al día					
2	Consume diariamente una alta cantidad de cítricos (naranja, mandarina, arándanos, etc.) o alimentos con vitamina A (leche, huevos, etc).					
3	Consume una dieta alimentaria alta en omega 3 (pescados carne oscura).					
4	Consume una dieta balanceada en un horario establecido.					
5	Se realiza higiene de párpados mínimo 2 veces al día.					
6	Se expone al sol sin utilizar lentes protectores por un periodo largo.					
7	Cuando se siente estresado realiza una actividad de recreación.					
8	Piensa de forma constante en las dificultades del ojo seco.					
9	Practica caminatas al aire libre o algún deporte en específico.					
10	Cumple con sus horarios regulares de sueño y descanso.					
11	Descansa cada 20 minutos por un periodo de 20 segundos mirando a un objeto localizado a 6 metros o más de distancia cuando se encuentra frente a un computador.					
12	Se aplica lubricantes oculares con mayor frecuencia de lo prescrito para desarrollar sin molestias sus actividades diarias.					
13	Se informa lo suficiente acerca de su enfermedad.					

14	Cumple a cabalidad con el tratamiento indicado por el oftalmólogo.					
15	Asiste periódicamente al oftalmólogo para la realización de exámenes oculares y verificación de la efectividad del tratamiento.					

Anexo 3: Cuestionario de función visual y calidad de vida (VFQ-25)

FUNCIONAMIENTO VISUAL: Primero, me gustaría saber sobre los sentimientos que tiene sobre su vista. Si usa gafas o lentes de contacto, por favor responda a todas las preguntas como si los llevara puestos, con uno o los dos ojos abiertos, como vea mejor.

1. Actualmente, diría usted que su vista (usando gafas o lentes de contacto, si los usa) es:

Excelente	Buena	Regular	Mala	Muy mala	Completa ceguera
1	2	3	4	5	6

2. ¿Qué tan seguido se preocupa acerca de su vista? Diría usted que:

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

3. ¿Cuánto dolor o malestar diría usted que ha sentido en los ojos o alrededor de los ojos (por ejemplo, ardor, picazón, o dolor)? Diría usted que:

Nada	Un poco	Moderado	Severo	Muy severo
1	2	3	4	5

DIFICULTAD CON LAS ACTIVIDADES: Las siguientes preguntas son acerca de cuanta dificultad tiene, si acaso tiene alguna, para hacer ciertas actividades. Si usa gafas o lentes de contacto, por favor responda a las preguntas como si los llevara puestos.

4. ¿Cuánta dificultad tiene usted para leer la letra regular de los periódicos? Diría usted que tiene:

Ninguna dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extrema dificultad	Dejó de hacerlo a causa de su vista	Dejó de hacerlo por otras razones o no está interesado en hacer esto
1	2	3	4	5	6

5. ¿Cuánta dificultad tiene para hacer trabajos o pasatiempos / hobbies que requieren que usted vea bien de cerca como cocinar, coser, arreglar cosas en la casa o usar herramientas? Diría usted que:

Ninguna dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extrema dificultad	Dejó de hacerlo a causa de su vista	Dejó de hacerlo por otras razones o no está interesado en hacer esto
1	2	3	4	5	6

6. A causa de su vista, ¿cuánta dificultad tiene usted para encontrar algo que está en un estante/repisa lleno (a) de cosas? Diría usted que tiene:

Ninguna dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extrema dificultad	Dejó de hacerlo a causa de su vista	Dejó de hacerlo por otras razones o no está interesado en hacer esto
1	2	3	4	5	6

7. A causa de su vista, ¿cuánta dificultad tiene usted para leer los nombres de las calles o los nombres de las tiendas? Diría usted que tiene:

Ninguna dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extrema dificultad	Dejó de hacerlo a causa de su vista	Dejó de hacerlo por otras razones o no está interesado en hacer esto
1	2	3	4	5	6

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

Ninguna dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extrema dificultad	Dejó de hacerlo a causa de su vista	Dejó de hacerlo por otras razones o no está interesado en hacer esto
1	2	3	4	5	6

9. A causa de su vista, ¿cuánta dificultad tiene usted para notar objetos a los lados cuándo va caminando? Diría usted que tiene:

Ninguna dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extrema dificultad	Dejó de hacerlo a causa de su vista	Dejó de hacerlo por otras razones o no está interesado en hacer esto
1	2	3	4	5	6

10. A causa de su vista, ¿cuánta dificultad tiene usted para ver cómo reacciona la gente cuando usted dice algo? Diría usted que tiene:

Ninguna dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extrema dificultad	Dejó de hacerlo a causa de su vista	Dejó de hacerlo por otras razones o no está interesado en hacer esto
1	2	3	4	5	6

11. A causa de su vista, ¿cuánta dificultad tiene usted para escoger y coordinar su propia ropa? Diría usted que tiene:

Ninguna dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extrema dificultad	Dejó de hacerlo a causa de su vista	Dejó de hacerlo por otras razones o no está interesado en hacer esto
1	2	3	4	5	6

12. A causa de su vista, ¿cuánta dificultad tiene usted para visitar a la gente en su casa, en fiestas o restaurantes? Diría Ud. que tiene:

Ninguna dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extrema dificultad	Dejó de hacerlo a causa de su vista	Dejó de hacerlo por otras razones o no está interesado en hacer esto
1	2	3	4	5	6

13. A causa de su vista, ¿cuánta dificultad tiene usted para salir al cine, al teatro o a ver eventos deportivos? Diría usted que tiene:

Ninguna dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extrema dificultad	Dejó de hacerlo a causa de su vista	Dejó de hacerlo por otras razones o no está interesado en hacer esto
1	2	3	4	5	6

14. Ahora me gustaría hablarle sobre conducir un carro. ¿Conduce usted un carro en la actualidad, al menos de vez en cuando?

Si (si la respuesta es esta, ir a responder la pregunta 14c y 14d)	No (si la respuesta es esta, ir a responder la pregunta 14a y 14b)
1	2

14a. ¿Es porque nunca ha manejado un carro o porque ha dejado de hacerlo?

Nunca he conducido (en este caso saltar a la pregunta 15)	Dejó de hacerlo
1	2

14b. SI HA DEJADO DE CONDUCIR: ¿Fue principalmente a causa de su vista, principalmente por otras razones, o por su vista y otras razones? (Marque solo una de estas opciones):

Principalmente por la vista	Principalmente por otras razones	Por las dos causas: la vista y otras razones
1	2	3

14c. SI CONDUCE ACTUALMENTE: ¿Cuánta dificultad tiene usted para conducir durante el día por lugares conocidos? Diría usted que tiene:

Ninguna dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extrema dificultad
1	2	3	4

14d. ¿Cuánta dificultad tiene usted para conducir de noche? Diría usted que tiene:

Ninguna dificultad	Un poco de dificultad	Moderada dificultad	Extrema dificultad	Dejó de hacerlo a causa de su vista	Dejó de hacerlo por otras razones o no está interesado en hacer esto
1	2	3	4	5	6

RESPUESTAS A PROBLEMAS DE LA VISTA: Las siguientes preguntas son acerca de cómo podrían estar afectadas por su vista las cosas que hace. Para cada una, me gustaría que me dijera si es cierto todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca.

15. ¿Qué tan seguido ha realizado usted menos trabajo del que le hubiera gustado hacer a causa de su vista?

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

16. ¿Qué tan seguido está limitado/a por su vista en cuanto al tiempo que puede trabajar o hacer otras cosas?

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

17. ¿Qué tan seguido no puede hacer lo que quisiera a causa del dolor o malestar en los ojos o alrededor de los ojos, por ejemplo: ardor, picazón o dolor? Diría usted que:

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

Para cada una, de las siguientes declaraciones por favor dígame si es definitivamente cierta, mayormente cierta, mayormente falsa, definitivamente falsa o no está seguro.

18. Me quedo en casa la mayor parte del tiempo a causa de mi vista. Diría usted que es:

Definitivamente cierto	Mayormente cierto	No está seguro (a)	Mayormente falso	Definitivamente falso
1	2	3	4	5

19. Me siento frustrado/a gran parte del tiempo a causa de mi vista. Diría usted que es:

Definitivamente cierto	Mayormente cierto	No está seguro (a)	Mayormente falso	Definitivamente falso
1	2	3	4	5

20. Tengo mucho menos control sobre lo que hago a causa de mi vista. Diría usted que es:

Definitivamente cierto	Mayormente cierto	No está seguro (a)	Mayormente falso	Definitivamente falso
1	2	3	4	5

21. A causa de mi vista, tengo que depender demasiado en lo que otra gente me dice. Diría usted que es:

Definitivamente cierto	Mayormente cierto	No está seguro (a)	Mayormente falso	Definitivamente falso
1	2	3	4	5

22. Necesito mucha ayuda de otras personas a causa de mi vista. Diría usted que es:

Definitivamente cierto	Mayormente cierto	No está seguro (a)	Mayormente falso	Definitivamente falso
1	2	3	4	5

23. Me preocupa que voy a hacer cosas que me van a causar vergüenza a mí mismo (a) o a otros a causa de mi vista. Diría usted que es:

Definitivamente cierto	Mayormente cierto	No está seguro (a)	Mayormente falso	Definitivamente falso
1	2	3	4	5

Puntuación en escala 0 – 100 asignado a cada pregunta

Nº de pregunta	Respuesta	Puntuación
P2, P3, P14d	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
P1	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14d	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
	6	*
P15, P16, P17, P18, P19, P20, P21, P22, P23	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

* Para el cálculo de cada dominio, si se marca esta opción, se toma como faltante y se calcula el promedio de los ítems restantes.