

## ARTICULO ORIGINAL

**No cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto**  
**Non-compliance with Drug Therapy in Patients with Primary Open-angle Glaucoma**

Dra. Ariana Fernández García,<sup>(1)</sup> Idalia Triana Casado,<sup>(2)</sup> Rosa María Lam Díaz,<sup>(3)</sup> Rosendo Villar Valdés.<sup>(4)</sup>

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Farmacología. MSc. en Economía de la Salud. Profesora Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. <sup>2</sup> Especialista de II Grado en Oftalmología. MSc. en Salud Pública. Profesora Auxiliar. Hospital Dr. Salvador Allende. La Habana. <sup>3</sup> Especialista de I Grado en Bioestadística. MSc. en Economía de la Salud. Instituto de Inmunología y Hematología. La Habana. <sup>4</sup> Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Oftalmología. Profesor Titular. Profesor Consultante. Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. La Habana.

<sup>1</sup> Terminal Professional Degree in Pharmacology. MSc. in Health Economics. Associate Professor. National School of Public Health. <sup>2</sup> Terminal Professional Degree in Ophthalmology. MSc. in Public Health. Associate Professor. Dr. Salvador Allende Hospital. Havana. <sup>3</sup> Second Professional Degree in Biostatistics. MSc. in Health Economics. Hematology and Immunology Institute. Havana. <sup>4</sup> Ph.D. in Medical Sciences. Terminal Professional Degree in Ophthalmology. Full Professor. Consulting Professor. Calixto Garcia Faculty of Medical Sciences. Havana.

**RESUMEN**

**Fundamento:** el tratamiento precoz y su cumplimiento, por parte del paciente, son las formas más efectivas de prevenir la ceguera por glaucoma.

**Objetivos:** identificar el cumplimiento o no cumplimiento del tratamiento en pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto.

**Métodos:** estudio descriptivo, transversal en 106 pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto confirmado, atendidos en el Servicio de Glaucoma del Hospital Dr. Salvador Allende de Ciudad de La Habana durante el primer trimestre de 2011. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, escolaridad, antecedentes patológicos personales y antecedentes familiares de glaucoma, tratamiento y su cumplimiento, autovaloración del estado de salud general y visual.

**Resultados:** la edad promedio fue de 60,7 años; 72,7 % mujeres; el 51,9 % resultó no cumplidor del

tratamiento farmacológico. El 91,6 % de los pacientes utilizan monoterapia y el 73,6 % de los casos emplean timolol en monoterapia o en combinación con otro fármaco. El 68,9 % tenía antecedentes familiares de glaucoma. La hipertensión arterial (51,1 %) fue la enfermedad crónica más reportada. La valoración del estado de salud general y visual más referida fue la regular (42,5 % y 49,1 % respectivamente). **Conclusiones:** más de la mitad de los pacientes fueron no cumplidores del tratamiento farmacológico indicado para el control de la enfermedad, comportamiento que estuvo relacionado con la edad en los casos estudiados.

**Palabras clave:** glaucoma de ángulo abierto; pacientes desistentes del tratamiento; epidemiología descriptiva

**Límites:** humanos; adulto

**ABSTRACT**

**Background:** Early treatment and patient's compliance

**Recibido:** 28 de abril de 2012

**Aprobado:** 12 de mayo de 2012

**Correspondencia:**

Dra. Ariana Fernández García.  
Escuela Nacional de Salud Pública.  
Calle 100, entre Perla y E.  
Teléfono: (643) 1428 al 31. Extensión 173  
Municipio Boyeros. La Habana.  
Dirección electrónica: [ariana.fdez@infomed.sld.cu](mailto:ariana.fdez@infomed.sld.cu)

with this treatment are the most effective ways of preventing glaucoma related blindness.

**Objectives:** To identify the behavior of patients' compliance or non compliance with the treatment in cases of primary open-angle glaucoma.

**Methods:** A descriptive and cross sectional study was conducted including 106 patients with confirmed primary open-angle glaucoma who were treated at the Glaucoma Service of the Dr. Salvador Allende Hospital in Havana during the first quarter of 2011. We analyzed the following variables: age, sex, educational level, personal pathological antecedents and family history of glaucoma, treatment and treatment compliance and self-reported general health condition and vision.

**Results:** Average age among patients was 60.7 years old, 72.7% were women and 51.9% did not comply with drug treatment. 91, 6% of patients used monotherapy and 73.6% used timolol alone or in combination with another drug. 68, 9% had a family history of glaucoma. Hypertension (51, 1%) was the most commonly reported chronic disease. The most referred self-assessment of general health and vision was that of regular (42, 5% and 49, 1% respectively).

**Conclusions:** More than half of patients did not comply with drug therapy as indicated for the control of the disease. This behavior was associated with age in the cases included in this study.

**Key words:** glaucoma, open-angle; patients dropouts; epidemiology, descriptive

**Limits:** humans; adult

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al glaucoma la causa más frecuente de ceguera irreversible en el mundo. El término se refiere a una neuropatía óptica progresiva y multifactorial que conduce a ceguera irreversible. Tiene una evolución silente, cursa con presión intraocular (PIO) por encima de la media o normal y alteraciones del campo visual con devastadora repercusión en la función visual y en la calidad de vida de los pacientes, desconocidas por la población afectada.<sup>(1)</sup>

El glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA) es el más prevalente de todos los glaucomas. Representa del 80 al 90 % del total de casos y su prevalencia varía con la edad y el grupo étnico. Se estima un rango de 0,1 % entre 40 y 49 años a 9,7 % entre 80 y 89 años.<sup>(2)</sup> Es posible que un porcentaje alto de la población cubana padezca de GPAA de forma asintomática.

El diagnóstico oportuno y el tratamiento precoz del GPAA retrasan la evolución hacia la ceguera y mejoran el pronóstico final de estos pacientes. No obstante es necesario el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas por parte del paciente, en lo cual pueden influir factores sociales, económicos, del equipo o sistema de asistencia sanitaria, características de la

enfermedad, otros tratamientos y factores relacionados con el propio paciente. Un artículo que analiza publicaciones realizadas entre 1980 y 2005, plantea que el no cumplimiento es un importante problema en el tratamiento del glaucoma.<sup>(3)</sup>

En general se considera que más de la mitad de los pacientes no cumplen de forma adecuada el tratamiento y que la quinta parte de los que lo inician no acuden a las consultas de revisión.<sup>(4)</sup> El no cumplimiento del tratamiento en los pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto puede tener repercusiones en la calidad de vida y la economía de la salud.

Este trabajo tiene como objetivo identificar el cumplimiento o no cumplimiento del tratamiento en pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, desde la perspectiva del paciente. Del total de pacientes atendidos durante el primer trimestre de 2011 en el Servicio de Glaucoma del Hospital Dr. Salvador Allende, que constituyó el universo de estudio, se estudiaron los primeros 106 casos con diagnóstico de GPAA que acudieron y cumplían los criterios de inclusión.

Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico confirmado de GPAA, previo a la inclusión en el estudio, con un año o más de tratamiento, mayores de 18 años, tratados con colirios antiglaucomatosos y con seguimiento sistemático. Se excluyeron los pacientes con otra enfermedad ocular asociada que pudieran provocar defectos campimétricos y visuales importantes ajenos al glaucoma, aquellos en los que se manifestó algún tipo de confusión o imposibilidad de comprender el cuestionario y los que no dieron su consentimiento informado para participar.

En el análisis de las variables, se consideró el comportamiento del paciente como cumplidor del tratamiento a aquel que refirió ejecutar siempre la prescripción médica como se lo indica el terapeuta, y como no cumplidor el que admitiera que se le olvida el tratamiento dos o más veces por semana.

Otras variables estudiadas fueron: sexo, edad, color de la piel, escolaridad, tiempo de diagnosticado el glaucoma, antecedentes familiares de glaucoma, presencia de otras enfermedades crónicas, tipos de fármacos antiglaucomatosos, número de aplicaciones diarias, disponibilidad del fármaco, conocimientos sobre la importancia del tratamiento y evolución de la enfermedad, situación laboral, autovaloración del estado de salud y de la visión y costo del tratamiento.

Se confeccionó un cuestionario ajustado a los propósitos del estudio, previa consulta del cuestionario sobre el tratamiento médico en pacientes con glaucoma utilizado por Brandão y Araújo<sup>(5)</sup> y el cuestionario NEI-VFQ (*National Eye Institute Visual Function Questionnaire*)<sup>(6,7)</sup> validado en español y utilizado en investigaciones de pacientes con glaucoma, que abarca aspectos de la

función visual, bienestar mental y social del paciente. El cuestionario fue aplicado por una de las autoras mediante entrevista personal, de manera que se aclararon las dudas del paciente al momento de completarlo.

La información necesaria para la realización del estudio se obtuvo con el consentimiento de la Comisión de Ética del Hospital Dr. Salvador Allende y de los pacientes.

El tratamiento de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 11,5 para Windows. Como medidas de resumen para los datos cualitativos se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes y para determinar asociación entre variables la prueba chi cuadrado de independencia o asociación, considerándose un nivel de significación de  $p \leq 0,05$ .

Los resultados se presentan en tablas mediante números absolutos y porcentaje.

## RESULTADOS

De los 106 pacientes con GPAA, el 51,9 % resultó no cumplidor del tratamiento farmacológico. De estos, el 73,2 % refirió que se les olvidaba administrarse el fármaco por estar realizando otras actividades, un 23,2 % que en algún momento han dejado de aplicarse el medicamento por no estar disponible en las farmacias y un 3,6 % debido efectos adversos atribuidos al tratamiento. El comportamiento de cumplimiento o no cumplimiento del tratamiento en los pacientes estudiados se relacionó con algunas de las variables seleccionadas.

El 72,7 % de los casos eran mujeres ( $p=0,82$ ). Fueron más frecuentes los pacientes de color de piel blanca (52,9 %), seguidos por los de piel negra (33,0 %) y mestiza (14,1 %) ( $p=0,73$ ), con edades promedio respectivas de 60,4; 60,7 y 60,9 años respectivamente.

La edad promedio fue de  $60,7 \pm 13,4$  años, con rango de 19 a 93 años y predominio de pacientes entre 50 y 69 años. De las variables estudiadas, sólo se encontró relación significativa entre el comportamiento del paciente como cumplidor o no del tratamiento y la edad del paciente ( $p=0,006$ ). (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes en cumplidores y no cumplidores según la edad

| Edad (años) | Cumplidor | No cumplidor | Total   |      |
|-------------|-----------|--------------|---------|------|
|             | (n=51)    | (n=55)       | (n=106) | %    |
| Menos de 40 | 0         | 7            | 7       | 6,6  |
| 40 - 49     | 4         | 10           | 14      | 13,2 |
| 50 - 59     | 14        | 11           | 25      | 23,5 |
| 60 - 69     | 21        | 10           | 31      | 29,3 |
| Más de 70   | 12        | 17           | 29      | 27,4 |

El nivel de escolaridad, en orden de frecuencia, fue:

medio superior (31,1 %), universitario (27,4 %), medio (26,4 %) y primario (15,1 %) ( $p=0,37$ ).

El 68,9 % de los pacientes tenían antecedentes familiares de glaucoma ( $p=0,29$ ), más frecuente de padres (33,3 %) y hermanos (26,6 %). Predominaron los pacientes con más de 10 años de diagnóstico de GPAA (49,0 %), seguidos de los casos con 5 a 10 años (32,1 %), y en menor proporción los que tenían menos de 5 años (18,9 %) ( $p=0,57$ ), con tiempo promedio de diagnóstico de  $10,3 \pm 6,7$  años para el total de pacientes; y valores promedios de 10,2 años en pacientes de color piel blanca; 10,3 años en los de color de piel negra y 9,5 años en los mestizos.

Las enfermedades crónicas más frecuentemente referidas por los pacientes estudiados fueron hipertensión arterial (51,1 %), artritis (28,8 %), cardiopatías (24,4 %), enfermedades digestivas (24,4 %) y diabetes mellitus (20,0 %). El 73,6 % de los pacientes presentaba otras enfermedades crónicas, un 17,0 % refería una o dos enfermedades crónicas además del GPAA, y un 9,4 % tenía tres o más ( $p=0,09$ ).

En relación con el tratamiento, el 91,6 % sólo utiliza un fármaco antiglaucomatoso y el 73,6 % emplea el timolol, en monoterapia o en combinación con otro fármaco. (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto según el fármaco antiglaucomatoso que utilizan

| Fármaco                   | No.        | %          |
|---------------------------|------------|------------|
| Timolol                   | 71         | 67,0       |
| Pilocarpina               | 15         | 14,1       |
| Latanoprost               | 6          | 5,7        |
| Dorzolamida               | 5          | 4,8        |
| Timolol + Pilocarpina     | 4          | 3,8        |
| Timolol + Latanoprost     | 2          | 1,9        |
| Timolol + Brimonidina     | 1          | 0,9        |
| Unoprostona               | 1          | 0,9        |
| Latanoprost + Dorzolamida | 1          | 0,9        |
| <b>Total</b>              | <b>106</b> | <b>100</b> |

El 81,1 % de los pacientes tienen indicado un solo fármaco, una o dos veces al día; 11,3 % emplea un fármaco tres o más veces al día, y 7,6 % necesita dos o más fármacos diarios ( $p=0,18$ ).

Los pacientes valoraron su estado de salud general y visual con mayor frecuencia de regular, 42,5 % y 49,1 % respectivamente ( $p=0,45$  y  $p=0,44$ ). (Tabla 3 y 4).

El 93,4 % aceptó tener conocimientos esenciales sobre el GPAA y un 6,6 % refirió no tener conocimientos acerca de la forma de evolución de la enfermedad y la importancia de su tratamiento. La fuente más frecuente

**Tabla 3.** Distribución de los pacientes en cumplidores y no cumplidores según su valoración del estado de salud general

| Estado de salud | Cumplidor | No cumplidor | Total   |      |
|-----------------|-----------|--------------|---------|------|
|                 | (n=51)    | (n=55)       | (n=106) | %    |
| Muy buena       | 9         | 5            | 14      | 13,2 |
| Buena           | 17        | 23           | 40      | 37,7 |
| Regular         | 25        | 20           | 45      | 42,5 |
| Mala            | 4         | 3            | 7       | 6,6  |

**Tabla 4.** Distribución de los pacientes en cumplidores y no cumplidores según su valoración del estado de la visión

| Estado de la visión | Cumplidor | No cumplidor | Total   |      |
|---------------------|-----------|--------------|---------|------|
|                     | (n=51)    | (n=55)       | (n=106) | %    |
| Buena               | 22        | 19           | 41      | 38,7 |
| Regular             | 24        | 28           | 52      | 49,1 |
| Mala                | 3         | 7            | 10      | 9,4  |
| Muy mala            | 1         | 2            | 3       | 2,8  |

de obtención de información sobre la enfermedad visual fue a través de su médico oftalmólogo (85,9 %). Otras vías de comunicación fueron familiares (20,0 %), amigos (11,1 %), revistas (8,8 %) y televisión (4,4 %).

La situación laboral de los pacientes estudiados fue, en orden de frecuencia: jubilados (50,0 %), trabajador estatal (35,8 %), ama de casa (10,4 %), trabajador por cuenta propia (1,9 %) y estudiante (1,9 %). El costo promedio mensual del tratamiento fue de 9,2 pesos cubanos no convertibles para los 96 pacientes que lo adquirirían en sus farmacias comunitarias, el cual resultó ser un costo accesible. Otros 6 pacientes recibían el medicamento en el hospital sin costo alguno, y en 4 casos el medicamento era facilitado por sus familiares.

## DISCUSIÓN

El resultado obtenido en esta investigación, en que más de la mitad de los pacientes fueron no cumplidores del tratamiento antiglaucomatoso, coincide, de forma general, con lo referido en la literatura. El estudio publicado por Brandão y Araújo<sup>(5)</sup> refiere que el 21,5 % resultó no cumplidor del tratamiento, en el de Traverso,<sup>(8)</sup> la cifra de no cumplidores fue del 50 % y en el de Khandekar y colaboradores<sup>(9)</sup> de 75,2 %, lo que permite afirmar que de una quinta parte a más de la mitad de los pacientes con glaucoma pueden ser no cumplidores del tratamiento farmacológico.

En esta serie predominaron las mujeres. En la literatura se plantea que el GPAA afecta a ambos sexos por igual.

<sup>(10)</sup> Sin embargo, otros estudios refieren que predomina el sexo femenino.<sup>(8,11,12)</sup> El resultado obtenido pudiera explicarse por el hecho de que los hombres, en nuestra cultura, pudieran demandar asistencia médica con menor periodicidad.

En la población estudiada predominaron los pacientes de color de piel blanca. La literatura refiere que existe una amplia variación racial y étnica en la prevalencia de GPAA. Se estima que las etnias africanas presentan una prevalencia cuatro a cinco veces superior que los europeos o asiáticos.<sup>(13)</sup> Se plantea que en los negros la capa de fibras nerviosas de la retina es más delgada que en los blancos, lo que los hace más vulnerables a la enfermedad, aunque la pérdida de las fibras por la edad es menor.<sup>(14)</sup> Los autores de una investigación realizada en Cuba, refieren que la raza no constituyó un factor de riesgo en el GPAA y lo relacionaron con las características raciales de la población cubana, donde predomina el mestizaje.<sup>(15)</sup> En el análisis de los resultados de la presente investigación se mantiene este planteamiento.

En esta investigación, los resultados en cuanto a la edad se refiere, coinciden con lo referido en la literatura.<sup>(8,10,13)</sup> En un estudio realizado en Brasil,<sup>(5)</sup> la edad promedio de los pacientes con glaucoma fue de 63,5 ± 11,4 años y otro, realizado en España,<sup>(16)</sup> muestra cifras de 65,58 años.

En el estudio se encontró relación significativa ente el comportamiento del paciente ante el tratamiento farmacológico del GPAA y la edad. Solo es de resaltar que la edad de la mayoría de los casos estudiados se halla entre los 50 y 69 años, y en este grupo predominaron los pacientes cumplidores del tratamiento. En el marco de este estudio no se encontró información publicada sobre la relación entre la edad y el comportamiento del paciente ante el tratamiento farmacológico, ni de otras variables como el nivel de escolaridad, y la valoración del paciente de su estado de salud general y visión.

De forma similar, los resultados en cuanto a los antecedentes familiares de glaucoma coinciden con lo publicado. De hecho, los antecedentes familiares se consideran un factor de riesgo del GPAA.<sup>(13,15)</sup> La HTA fue la enfermedad crónica asociada más frecuente en la población objeto de estudio. La presión sistólica elevada se asocia a GPAA en pacientes no tratados.<sup>(10,15)</sup>

Los medicamentos indicados en los pacientes estudiados en esta serie fueron, en primer lugar el timolol, luego la pilocarpina y en tercer lugar el latanoprost, resultado dado por la no disponibilidad de algunos fármacos al alcance de la población media. En el estudio de Brandão y Araújo<sup>(5)</sup> los fármacos más utilizados fueron el timolol, la brimonidina y los análogos de las prostaglandinas. En la selección de los medicamentos, siempre que se apliquen los criterios de eficiencia, seguridad, conveniencia y costo, se considera una terapéutica racional.

El costo del tratamiento del GPAA resultó accesible a todos los pacientes estudiados, lo que no coincide con los resultados de Brandão y Araújo<sup>(5)</sup> que encontraron una relación significativa entre dejar de usar los colirios por falta de dinero y el no cumplimiento del tratamiento. En este aspecto se debe considerar que en Cuba el costo de los medicamentos está subsidiado por el Estado.

Más de la mitad de los pacientes se pueden considerar no cumplidores del tratamiento farmacológico del GPAA, relacionado significativamente con la edad del paciente. Si bien los pacientes con GPAA mantienen consultas especializadas de seguimiento y control, y deben estar

dispensarizados como enfermos crónicos, se debe insistir en el cumplimiento del tratamiento, por ser este un elemento importante para evaluar la respuesta terapéutica del tratamiento farmacológico y la evolución de todos los pacientes con enfermedades crónicas como lo es el GPAA. No obstante, resulta substancial diseñar investigaciones que permitan profundizar en las causas del no cumplimiento del tratamiento antiglaucomatoso.

Se hace justo reconocimiento a todos los médicos, enfermeras y otros profesionales del Servicio de Glaucoma del Hospital Dr. Salvador Allende que permitieron que esta investigación se pudiera realizar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eldaly M, Hunter M, Khafagy M. The socioeconomic impact among Egyptian glaucoma patients. *Br J Ophthalmol*. 2007;91:1274-5.
2. Salgado Paris J, Castro Salas M. El adulto mayor con glaucoma, una necesidad urgente para promover su autocuidado. *Cienc Enferm*. 2008;XIV(1):17-22.
3. Detry-Morel M. Compliance et persistance. *J Fr Ophtalmol*. 2006;2:216-25.
4. Gutiérrez Pérez I, Gordon Vega MA. Tratamiento del glaucoma. Boletín de uso racional del medicamento [revista en Internet]. 2004 [citado 6 Abr 2010];XII(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.scsalud.es/publicaciones/descargar.php?Id=4&Id2=2>.
5. Brandão Vilela de Castro AN, Araújo MW. Não-adesão à terapêutica medicamentosa do glaucoma. *Arq Bras Oftalmol*. 2008;71(2):207-14.
6. Tripop S, Pratheepawanit N, Asawaphureekorn S, Anutangkoon W, Inthayung S. Health related quality of life instruments for glaucoma: a comprehensive review. *J Med Assoc Thai*. 2005;88(Suppl 9):S155-62.
7. Severn P, Fraser S, Finch T, May C. Which quality of life score is best for glaucoma patients and why? *BMC Ophthalmology* [revista en Internet]. 2008 [citada 6 Abr 2011];2:[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2415/8/2>.
8. Traverso CE, Walt JG, Stern LS, Dolgitsers M. Pharmacotherapy Compliance in Patients with Ocular Hypertension or Primary Open-Angle Glaucoma. *Journal of Ocular Pharmacology and Therapeutics*. 2009;25(1):77-82.
9. Khandekar R, Shama Mel S, Mohammed AJ. Noncompliance with medical treatment among glaucoma patients in Oman-a cross-sectional descriptive study. *Ophthalmic Epidemiol*. 2005;12(5):303-9.
10. Kanski JJ. *Oftalmología clínica*. 5<sup>ta</sup> ed. Madrid: Mosby; 2005.
11. Nordmann JP, Auzanneau N, Ricard S, Berdeaux G. Vision related quality of life and topical glaucoma treatment side effects. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:75.
12. Jampel HD. Glaucoma patient's assessment of their visual function and quality of life. *Tr Am Ophth Soc*. 2001;99:301-17.
13. Hatt S, Wormald R, Burr J. Cribado para la prevención del daño al nervio óptico debido al glaucoma de ángulo abierto crónico. *Biblioteca Cochrane Plus* [revista en Internet]. 2008 [citado 6 Abr 2011];2:[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD006129>.
14. Leske MC. Open-angle glaucoma-an epidemiologic overview. *Ophthalmol Epidemiol*. 2007;14(4):166-72.
15. Labrada Rodríguez YH. Evaluación de los factores de riesgo en el glaucoma primario de ángulo abierto. *Rev Cub Oftalmol* [revista en Internet]. 2008 [citada 6 Jun 2011];21(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol21\\_1\\_08/oft13108.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/oft/vol21_1_08/oft13108.htm).
16. Carrasco Font C, Lorenzo Martínez S, Gili Manzanaro P, Arias Puente A, Andrés Alba Y, Matilla Rodríguez A, et al. Influencia de la función visual en la calidad de vida de los pacientes con glaucoma. *Arch Soc Esp Oftalmol* [revista en Internet]. 2008 [citado 27 Ene 2010];83(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0365-66912008000400007&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0365-66912008000400007&script=sci_arttext).