



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TRASPLANTE DE CórNEA EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Oftalmología

Autora

Cayro Sandoval, Daisy Cirila

Asesora

Vergaray Aliaga, Aquilina Lucila

ORCID: 0000-0002-8901-6505

Jurado

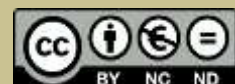
Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Lima - Perú

2026



AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TRASPLANTE DE CÓRNEA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
2	docobook.com Fuente de Internet	1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	H. Genç, Seher Tanriverdi, M.A. Şen. "Determinación de la imagen corporal y los niveles de autoeficacia en pacientes tras trasplante de córnea", Enfermería Clínica, 2023 Publicación	1%
5	repositorio.upica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.diariomedico.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON TRASPLANTE DE CÓRNEA EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA 2025**

Línea de Investigación:

Salud Pública

**Tesis para optar el título profesional de Segunda Especialidad en Enfermería en
Oftalmología**

Autora:

Cayro Sandoval, Daisy Cirila

Asesora:

Vergaray Aliaga, Aquilina Lucila

ORCID: 0000-0002-8901-6505

Jurado:

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

A mis queridos hijos Adriana, Alejandra y Leonardo por su apoyo y estímulo, son el motor de mi vida.

Agradecimiento

A mis queridos padres Doménico y Graciela por su amor incondicional y confianza depositada en mí.

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema	11
1.2. Antecedentes.....	12
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Justificación	17
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	19
III. MÉTODO	28
3.1. Tipo de investigación.....	28
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	28
3.3. Variables.....	28
3.4. Población y muestra.....	28
3.5. Instrumentos	29
3.6. Procedimientos	29
3.7. Análisis de datos.....	30
3.8. Consideraciones éticas.....	30
IV. RESULTADOS	31
V DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES.....	38
VIII. REFERENCIAS	39
IX. ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de frecuencia según autocuidado de pacientes con trasplante de córnea según signo de alarma	51
Tabla 2 Distribución de frecuencia según autocuidado de pacientes con trasplante de córnea según tratamiento.....	52
Tabla 3 Distribución de frecuencia según autocuidado de pacientes con trasplante de córnea según la actividad física e higiene personal	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de frecuencia según autocuidado en paciente con trasplante de córnea.....	31
Figura 2 Distribución de frecuencia según autocuidado en paciente con trasplante de córnea según los signos de alarma.....	32
Figura 3 Distribución de frecuencia según autocuidado en paciente con trasplante de córnea según tratamiento.....	33
Figura 4 Distribución de frecuencia según autocuidado en paciente con trasplante de córnea según actividad física e higiene personal.....	34
Figura 5 Distribución de frecuencia según edad	54
Figura 6 Distribución de frecuencia según sexo.....	55
Figura 7 Distribución de frecuencia según grado de instrucción	55

RESUMEN

El **objetivo** de esta investigación es, Determinar el Autocuidado de los pacientes con Trasplante de Córnea en el Instituto Nacional de Oftalmología. El presente estudio es de nivel aplicativo; tipo cuantitativo. El **método** usado es el descriptivo porque describe la situación obtenida de la variable investigada, y de corte transversal porque el estudio se realizó en un tiempo y espacio determinado. Los datos estadísticos que sostiene la investigación vienen de los resultados obtenidos por la aplicación de los instrumentos a los pacientes y validados por expertos, por ello contamos con una encuesta para medir Autocuidado de los pacientes con Trasplante de Córnea. Para los **resultados** se ha considerado las siguientes dimensiones: el 50% de los pacientes tiene un nivel regular en el autocuidado en paciente con trasplante de córnea según los signos de alarma, el 60% de los pacientes tienen un nivel regular en el autocuidado en paciente con el trasplante de córnea según el tratamiento, el 70% de los pacientes tienen un nivel regular en el autocuidado en paciente con trasplante de córnea según actividad física e higiene personal y el 60% de los pacientes tienen un nivel regular en el autocuidado en paciente con trasplante de córnea. Entonces **concluimos** que los pacientes con transplante de córnea tienen un nivel regular en el autocuidado, para ello se ha analizado como es que el paciente detecta rápidamente los signos de alarma, como realiza el procedimiento para el tratamiento y como va realizando su actividad física e higiene personal.

Palabras claves: Autocuidado, trasplante de córnea, signos de alarma.

ABSTRACT

The **objective** of this research is to determine the self-care of patients with corneal transplantation at the National Institute of Ophthalmology. The present study is of application level; quantitative rate. The **method** used is descriptive because it describes the situation obtained from the variable investigated, and cross-sectional because the study was carried out in a certain time and space. The statistical data that sustains the research come from the results obtained by the application of the instruments to patients and validated by experts, so we have a survey to measure Self-Care of patients with Corneal Transplantation. For the **results**, the following dimensions have been considered: 50% of patients have a regular level of self-care in corneal transplant patients according to warning signs, 60% of patients have a regular level of self-care in corneal transplant patients according to treatment, 70% of patients have a regular level of self-care in corneal transplant patients according to physical activity and personal hygiene and 60% of patients have a regular level of self-care in corneal transplant patients. Then we **conclude** that patients with corneal transplantation have a regular level of self-care, for this we have analyzed how the patient quickly detects the warning signs, how he performs the procedure for treatment and how he is performing his physical activity and personal hygiene.

Keywords: Self-care, corneal transplant, warning signs.

I. INTRODUCCIÓN

La salud ocular es el estado de bienestar y funcionamiento óptimo de los ojos y del sistema visual que permite ver con claridad, adaptarse a distintas condiciones de luz y realizar tareas sin molestias ni fatiga. Abarca no sólo la ausencia de enfermedades, sino también una agudeza visual adecuada, un campo visual amplio y una percepción precisa, constituyendo un elemento clave del bienestar y la calidad de vida. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), más de 2200 millones de personas presentan deficiencias visuales, principalmente por errores refractivos como miopía, astigmatismo y presbicia. Estos representan el 17 % de los casos de discapacidad visual que podrían haberse prevenido con atención oftalmológica oportuna. En el Perú, la salud ocular forma parte de una estrategia sanitaria nacional orientada a brindar atención integral, con especial prioridad a la población escolar, etapa en la que se detectan con frecuencia problemas visuales y errores refractivos que suelen mantenerse en los años posteriores (Almeyda, 2024).

La córnea, ubicada en la parte anterior y transparente del ojo, está recubierta por una fina capa lagrimal. Las enfermedades corneales constituyen la segunda causa de ceguera en los países en desarrollo, afectando a unos 23 millones de personas con ceguera unilateral y a 4,9 millones con ceguera bilateral. Las causas que requieren trasplante corneal varían según la región: en algunas predomina el queratocono y en otras la queratopatía bullosa. El trasplante de córnea, considerado la cirugía de trasplante más antigua y exitosa, consiste en reemplazar total o parcialmente la córnea dañada por tejido donado. Existen dos modalidades: el trasplante penetrante (de espesor total) y el lamelar. Es el procedimiento de trasplante de tejido humano más frecuente a nivel mundial, con más de 180 000 intervenciones anuales. Su finalidad es restaurar la visión, aliviar el dolor causado por el edema corneal crónico y mejorar las propiedades ópticas del ojo. Las complicaciones provienen de muchos factores pero es esencial el autocuidado que comprende un conjunto de acciones conscientes, aprendidas y deliberadas

que una persona realiza para mantener su vida, preservar y promover su salud y la de su familia, así como prevenir y afrontar enfermedades. Forma parte de la rutina diaria y no reemplaza la atención médica profesional, sino que la complementa, promoviendo una interacción activa con el sistema de salud (Ahmad et al., 2024; Almeyda, 2024).

Se tiene por otro lado que existen muchos estudios que demuestran que la falta de conocimiento de los pacientes trasplantados es una causal de la falta de éxito de la cirugía y, siendo la enfermera el profesional en el que recae la educación para garantizar en gran parte la buena evolución del trasplante, debe asumir el rol en el cuidado ocular. La enfermería oftalmológica cumple un papel esencial y multidimensional en el cuidado ocular postoperatorio, siendo clave para el éxito quirúrgico y la recuperación del paciente. Su labor trasciende lo técnico, al brindar educación, apoyo y seguimiento continuo. Dado el avance de la atención oftalmológica, fortalecer y comprender su rol resulta fundamental para garantizar una atención óptima y de calidad en el proceso de recuperación (Sager-Al Mutairi et al., 2024).

La córnea contiene numerosas terminaciones nerviosas, por lo que cualquier alteración provoca dolor intenso y fotofobia, especialmente al mover el párpado. En casos de pérdida del tejido transparente, puede requerirse un trasplante, procedimiento que reemplaza la parte opaca por tejido sano y permite recuperar la visión en más del 90 % de los casos con afecciones corneales. El trasplante de córnea es una alternativa eficaz para recuperar la visión, ya que al reemplazar una córnea opaca permite restablecer el paso de la luz y la formación de imágenes en la retina (Mendes et al., 2015).

En el Perú, sólo existen seis Centros Donadores Trasplantadores de Córneas. Se trata del INO (Lima), el Banco de Órganos y Tejidos del Hospital Rebagliati (Lima), Banco de Órganos y Tejidos del Hospital Almenara, Banco de Órganos y Tejidos del Hospital Cayetano Heredia (Lima), Banco de Ojos de Instituto Regional del Norte (Trujillo) y el Banco de Órganos y tejidos del Hospital Cayetano Heredia de Piura. El doctor Pedro Minami Yoshiyama, jefe del

Departamento de Atención Especializada en Enfermedades Externas, Córnea y Cirugía Refractiva del INO, señaló que este logro es fruto de 14 años de esfuerzo continuo y refleja el compromiso institucional con la atención de problemas visuales complejos. Además, destacó que cada trasplante de córnea representa mucho más que una cirugía: es la recuperación de la vista, la autonomía y la esperanza de un futuro mejor (Minami, 2025).

1.1. Descripción y formulación del problema

En el Instituto Nacional de Oftalmología se observa que los pacientes post operados de trasplante de córnea que acuden a consulta para sus controles presentan problemas de infección, rechazos corneales, dolor ocular, visión borrosa; según refieren que no tienen conocimiento sobre los cuidados que deben tener después de la cirugía, el tipo de actividad física que debe de realizar y cuánto tiempo debe pasar después de la operación para incorporarse a su trabajo. También manifiestan que esperan mucho tiempo para la cirugía de trasplante de córnea por falta de donantes y es una cirugía con un alto costo económico que difícilmente pueden solventar; es así que si les hubieran informado acerca de los controles y cuidados de la cirugía no presentarían estos problemas.

Por tal motivo es importante la intervención de la enfermera en el autocuidado de los pacientes post operados de trasplante de córnea y así ayudar a su independencia en las actividades básicas de la vida diaria. En tal sentido, el problema general se plantea con la siguiente pregunta:

1.1.1. Problema general

¿Cuál es el Autocuidado de los pacientes con Trasplante de Córnea en el Instituto Nacional de Oftalmología del 2025?.

1.1.2. Problemas específicos

¿Cuál es el autocuidado de los pacientes trasplantados de córnea ante los signos de alarma?

¿Cuál es el autocuidado de los pacientes trasplantados de córnea ante el tratamiento que debe cumplir?

¿Cuál es el autocuidado de los pacientes trasplantados de córnea ante la actividad física que debe realizar?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Tupcharoen et al. (2024) en Tailandia, realizaron un estudio cuasiexperimental en Bangkok con un solo grupo de estudio, en el cual se evaluó la viabilidad y eficacia de un programa de autocuidado en 30 pacientes con trasplante de córnea. Los datos se recogieron en formularios de información demográfica y de salud además, del Cuestionario de Conductas de Autocuidado y la Escala de Autoevaluación de Ansiedad. Los resultados evidenciaron mejoras en los hábitos de autocuidado, disminución de la ansiedad y mayor agudeza visual, observándose que el 83,3 % de los injertos permanecieron limpios a los 30 días postoperatorios, lo que respalda la utilidad de este tipo de intervenciones en la práctica de enfermería.

O'Shea-Cuevas et al. (2021) en Toluca, México, en un estudio transversal realizado en un hospital de tercer nivel entre 2012 y 2016 evaluó la calidad de vida en 60 pacientes de 17 a 89 años trasplantados de córnea para, evaluar la calidad de vida de pacientes adultos posterior a un trasplante de córnea. Se utilizaron como instrumentos el Cuestionario SF-36 y pruebas de agudeza visual (test de Snell), se aplicaron pruebas estadísticas identificando al 60 % con buena visión posoperatoria, y diferencias significativas respecto al estado previo ($p = 0.000$). Además, se encontró que el 86,7 % de la muestra calificó a la calidad de vida como buena, mostrando una relación positiva entre la mejoría visual y las dimensiones de calidad de vida. Se concluye

que el seguimiento clínico resulta esencial para valorar los resultados del trasplante.

Moubark et al. (2025) en Egipto, en un estudio cuasiexperimental con diseño pretest–postest, aplicado en 66 pacientes adultos sometidos a queratoplastia, se evaluó el impacto de un programa de recuperación mejorada sobre los resultados clínicos. La intervención se aplicó en el hospital Al-Ramed y en el Hospital Universitario Menoufia, utilizando como instrumentos cuestionarios estructurados, el índice de función visual 14 y medidas de salud del paciente. Los resultados mostraron mejoras significativas en las prácticas de autocuidado, en el conocimiento y en la función visual del grupo experimental frente al control, además de favorecer la prevención y manejo de complicaciones. Se concluyó implementar programas educativos en oftalmología y replicar este tipo de estudios en muestras más amplias para fortalecer su validez externa.

Genç et al. (2025) en Egipto, un estudio transversal con el objetivo de determinar la imagen corporal y los niveles de autoeficacia en pacientes sometidos a trasplante de córnea; desarrollado en la unidad del Banco de Ojos de un hospital universitario, se utilizó una muestra de 178 pacientes atendidos entre septiembre y noviembre de 2022. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas personales, aplicando un formulario de información del paciente, la Escala de Imagen Corporal y la Escala de Autoeficacia General; el análisis se realizó con pruebas paramétricas como la correlación de Pearson, la prueba t de Student y ANOVA unidireccional, encontrando como resultados que, la puntuación media de la Escala de Imagen Corporal fue de $159,41 \pm 36,99$ y la de Autoeficacia de $30,37 \pm 8,31$. Observándose diferencias estadísticamente significativas en imagen corporal según género, estado civil y ocupación ($p < .05$), mientras que las diferencias en autoeficacia no fueron significativas. Asimismo, se identificó una correlación positiva, moderada y significativa entre la imagen corporal y la autoeficacia ($r = .57$; $p < .01$). El estudio concluyó que los pacientes presentaron niveles elevados tanto de imagen corporal como de autoeficacia, mostrando que esta última aumentaba

a medida que mejoraba la percepción de la imagen corporal.

Castellano-Gonzales et al. (2021) en España, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la visión en pacientes sometidos a queratoplastia penetrante, realizándose un estudio transversal-analítico en 30 personas mayores de 18 años con al menos seis meses de evolución posquirúrgica. Los participantes respondieron el Cuestionario de Función Visual 25 (VFQ-25), validado en español, en el que una puntuación más alta refleja mejor calidad de vida. Los resultados, que incluyeron 20 hombres y 10 mujeres incluyen una edad media de $61,2 \pm 18,7$ años y un tiempo promedio posterior al trasplante de $17,7 \pm 4$ meses. La puntuación total de calidad de vida fue de $74,9 \pm 21,9$, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en relación con la agudeza visual ($p < 0,001$) y la presencia de enfermedades sistémicas ($p = 0,018$). En contraste, no se hallaron asociaciones significativas con el motivo del trasplante ($p = 0,098$) ni con otras enfermedades oculares ($p = 0,119$). En conclusión, se determinó que tanto la agudeza visual como la presencia de enfermedades sistémicas influyen de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes trasplantados de córnea.

1.2.2. Nacionales

Se precisa que ha habido mucha limitación para encontrar estudios nacionales que tengan relación con la presente investigación por lo que se ha toma información de aquellos relacionados con el tema de investigación, pero no específicamente de córnea.

Almeyda (2024) en Ica, desarrolló una investigación con el objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de la salud ocular en estudiantes de enfermería de una universidad pública, bajo un enfoque cuantitativo, de nivel relacional y diseño no experimental. Se trabajó con una muestra de 160 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta con un cuestionario validado y confiable. Los resultados evidenciaron que el 61% de los estudiantes presentaba un nivel medio de conocimiento sobre salud ocular, con mayor dominio en los

aspectos generales y preventivos, mientras que el 52% mostró un nivel alto en el tratamiento de enfermedades oculares. En cuanto al cuidado de la salud ocular, el 89% presentó un nivel inadecuado, especialmente en el control oftalmológico y los estilos de vida. En conclusión, se determinó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cuidado de la salud ocular en los estudiantes de enfermería ($r = 0,41$; $p = 0,01$).

Guevara (2021) en un estudio realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza tuvo como propósito determinar la efectividad de la consejería de enfermería en el autocuidado de pacientes postoperados de catarata senil. La investigación, de enfoque cuantitativo y tipo cuasi experimental con diseño no experimental, incluyó a 86 pacientes intervenidos quirúrgicamente. Los datos obtenidos fueron procesados en Excel y expresados en porcentajes. Los resultados mostraron que, antes de la consejería, la mayoría de los pacientes presentaba un nivel bajo o regular de autocuidado; sin embargo, después de la intervención, el 88.6 % alcanzó un nivel regular y el 32.4 % mejoró a un nivel alto. La prueba de chi cuadrado ($p = 0.000$) evidenció que la consejería tuvo un impacto significativo en la mejora del autocuidado. En conclusión, la orientación brindada por enfermería contribuyó de manera efectiva al fortalecimiento de las prácticas de autocuidado en pacientes postoperados de catarata senil.

Por otro lado Achulli y Condori (2024) con el objetivo de determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en 2024, mediante una metodología descriptiva, correlacional y transversal, con una muestra de 136 pacientes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia recolectaron datos utilizando los instrumentos WHOQOL-BREF y el cuestionario de autocuidado, ambos validados previamente. Los resultados revelaron que el 66.9 % de los participantes presentó un nivel medio de autocuidado y el 69.9 % una calidad de vida media. La mayoría de los pacientes tenía entre 45 y 60 años (45.6 %), era de sexo femenino (73.5 %), contaba con educación superior (39 %) y estaba casada (72.1

%). El análisis estadístico mediante el coeficiente Rho de Spearman ($r = 0.389$, $p = 0.001$) evidenció una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida. Se concluye que existe una correlación positiva entre ambas variables en los pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

Así mismo Mejía (2020) realizó un estudio de enfoque cuantitativo y diseño preexperimental, longitudinal, relacional y prospectivo, tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención de enfermería en el fortalecimiento del autocuidado de la fistula arteriovenosa en 40 pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica de sustitución renal de Arequipa durante 2020. Se emplearon la encuesta y la observación como técnicas, utilizando un cuestionario y una ficha de observación como instrumentos, y se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %. La muestra consideró un grupo control y otro experimental. En el pretest, ambos grupos mostraron niveles de conocimiento similares sobre autocuidados higiénicos, preventivos y de vigilancia; sin embargo, tras la intervención, el grupo experimental presentó una diferencia estadísticamente significativa, alcanzando el 100 % un nivel alto de conocimiento, mientras que el 35 % del grupo control mantuvo un nivel bajo. Estos resultados evidencian la efectividad de la intervención de enfermería en el fortalecimiento del autocuidado de la fistula arteriovenosa.

En otro estudio Castillo (2021), tuvo como objetivo establecer la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Nefrosur. Se aplicó la técnica de entrevista a 45 pacientes, utilizando una ficha de recolección de datos y un cuestionario de autocuidado para pacientes hemodializados. Los resultados mostraron que el 44,4 % tenía entre 50 y 69 años, el 55,6 % eran mujeres, el 33,3 % convivientes, otro 33,3 % con educación secundaria, el 66,7 % percibía ingresos mayores al mínimo vital y el 93,3 % procedía de Arequipa. En cuanto al nivel de autocuidado, el 66,7 % presentó un nivel medio, el 24,4 % alto y el 8,9 % bajo. En las

dimensiones específicas, la alimentación y el ejercicio mostraron un 62,2 % de nivel medio, la higiene de accesos vasculares un 60 % medio, y el cumplimiento del tratamiento un 62,2 % alto. Se concluyó que existe una relación directa entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, según la correlación de Pearson.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el Autocuidado de los pacientes con Trasplante de Córnea en el Instituto Nacional de Oftalmología del 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos.

Determinar el Autocuidado de los pacientes con Trasplante de Córnea según la dimensión signo de alarma en el Instituto de Oftalmología del 2025.

Determinar el Autocuidado de los pacientes con Trasplante de Córnea según la dimensión tratamiento en el Instituto de Oftalmología del 2025.

Determinar el Autocuidado de los pacientes con Trasplante de Córnea según la dimensión actividad física personal en el Instituto Nacional de Oftalmología del 2025.

1.4. Justificación

El estudio se justifica teóricamente porque aporta información relevante sobre el autocuidado en caso de trasplante de córnea, para la prevención de complicaciones y consecuente pérdida de la misma, el tratamiento a seguir y la actividad física, promoviendo el conocimiento y actitud del paciente frente a esta nueva situación.

La justificación desde una perspectiva práctica, se da, porque los resultados estadísticos derivados del problema de investigación serán difundidos en el Consultorio Especializado de Trasplante de córnea, con la finalidad de contribuir a la prevención de complicaciones por problemas de autocuidado. De igual manera, desde la justificación metodológica, la

investigación propone un diseño susceptible de ser replicado en estudios futuros desarrollados en contextos similares, además de aportar instrumentos válidos para la medición eficiente de las variables de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Trasplante de córnea*

El trasplante de córnea o queratoplastia se originó a inicios del siglo XX y ha evolucionado hasta convertirse en el procedimiento de trasplante más frecuente en el ser humano, con alrededor de 100 000 intervenciones anuales a nivel mundial. Desde el primer caso descrito en 1905 por E. Zirm, diversos avances han consolidado esta técnica como una de las principales estrategias para la recuperación visual, dada la alta prevalencia de ceguera de origen corneal a nivel global (López, 2021).

La córnea es una estructura ocular transparente, convexa y altamente sensible, situada en la porción anterior del globo ocular, cuya función principal es optimizar la calidad de la imagen proyectada sobre la retina; además, constituye el único tejido avascular del organismo humano. Las patologías corneales representan una de las principales causas de ceguera reversible a nivel mundial y presentan etiologías diversas, como procesos crónicos, degenerativos, inflamatorios, infecciosos o traumáticos. Cuando el compromiso visual es severo, el trasplante de córnea se indica como alternativa para restaurar la función visual, consolidándose como el procedimiento de trasplante más frecuente y de mayor desarrollo en los últimos años gracias a los avances en las técnicas quirúrgicas (Cruz et al., 2017).

El trasplante de córnea consiste en la sustitución del tejido corneal alterado del receptor por tejido sano proveniente de un donante. Aunque este procedimiento fue concebido desde hace varias décadas, su aplicación exitosa se consolidó recién en la segunda mitad del siglo XX, cuando la queratoplastia penetrante se estableció como técnica de referencia. El avance en el conocimiento de las indicaciones, los factores de riesgo y el manejo del rechazo, junto con el desarrollo de los bancos de córnea y la mejora del equipamiento e instrumental

quirúrgico, ha permitido alcanzar resultados refractivos favorables y muy beneficiosos para el paciente. últimas dos décadas, la evolución quirúrgica de los tiempos modernos ha orientado hacia técnicas selectivas que reemplazan únicamente las capas corneales afectadas, impulsando la creciente adopción de la queratoplastia lamelar profunda y los trasplantes endoteliales (Bonnet, 2024).

2.1.1.1. Tipos de Trasplante corneal. Los trasplantes corneales se clasifican en dos modalidades principales: **la queratoplastia penetrante**, que implica el reemplazo de todo el espesor corneal, y **los trasplantes lamelares**. La queratoplastia penetrante continúa siendo la técnica de elección cuando se encuentran comprometidas todas las capas de la córnea. En contraste, los trasplantes lamelares han cobrado relevancia, especialmente en patologías como las distrofias y ectasias corneales, en particular el queratocono, y también han demostrado utilidad en el manejo de queratoplastias penetrantes fallidas. Los avances técnicos han permitido, además, obtener múltiples injertos lamelares a partir de una sola córnea donante. Estos trasplantes se subdividen en lamelares anteriores, que reemplazan el epitelio y el estroma, y lamelares posteriores, centrados en el recambio de la membrana de Descemet. Las indicaciones difieren según la región geográfica. En Norteamérica se emplea con mayor frecuencia para el tratamiento del edema corneal posterior a la cirugía de catarata, mientras que, en Europa, África, Oriente Medio y Australia su principal indicación es el queratocono, siendo en estas regiones la queratoplastia penetrante la segunda técnica más utilizada (López Miñarro, 2021).

2.1.1.2. Tipos de indicaciones. Las indicaciones del trasplante corneal se agrupan en cuatro categorías: tectónicas, clínicas, ópticas y cosméticas. Las indicaciones tectónicas incluyen situaciones de riesgo de perforación ocular, como infecciones corneales graves, traumatismos o queratocono avanzado, en las que el trasplante puede ser la única alternativa para preservar la anatomía ocular. Las indicaciones clínicas, las más frecuentes, comprenden diversas patologías que ocasionan pérdida de transparencia, alteración significativa de la

forma corneal, deterioro de las propiedades ópticas y/o dolor. Las indicaciones ópticas tienen como finalidad la mejora de la agudeza visual, aunque actualmente son menos comunes debido al desarrollo de técnicas refractivas alternativas. Finalmente, las indicaciones cosméticas son poco habituales y se consideran solo cuando el beneficio estético supera los riesgos inherentes al procedimiento, existiendo en muchos casos opciones terapéuticas menos invasivas (Garralda et al., 2006).

2.1.1.3. Complicaciones. Las complicaciones del injerto corneal varían en gravedad y pueden comprometer la visión o la integridad anatómica del trasplante. Dentro de los signos o manifestaciones clínicas de que se deben tener en cuenta y que son considerados como signos de alarma, que además se pueden presentar durante o después de los primeros 90 días posteriores al trasplante. Estas complicaciones pueden ser transitorias o permanentes. Entre las más frecuentes se encuentran: (Pangol, 2019).

- El rechazo del injerto o reacción inmunológica, considerada la complicación más común
- La regeneración epitelial deficiente, que impide la adecuada adhesión del injerto al tejido receptor
- La endoftalmitis, generalmente asociada a contaminación intraoperatoria
- Las infecciones localizadas en la interfase del injerto o en el área de las suturas, de etiología bacteriana, micótica o viral, favorecida por el uso de corticoides.
- La dehiscencia de suturas, que puede ocurrir antes de completarse el proceso de cicatrización total o parcial
- Otras complicaciones asociadas incluyen la formación de sinequias del iris, el desarrollo de glaucoma y la aparición de astigmatismo elevado
- Hiperemia ocular
- Dolor ocular

2.1.2. Autocuidado

La práctica del autocuidado en salud, entendida como una responsabilidad fundamental del profesional de enfermería orientada a la educación y promoción de conductas que

favorezcan una vida saludable. el autocuidado se concibe como el conjunto de actividades que las personas, de manera voluntaria y acorde con su contexto y capacidades, realizan por iniciativa propia con el propósito de mantener el bienestar, preservar o recuperar la salud y prolongar la vida. En este sentido, la aplicación de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem evidencia su relevancia para el desarrollo del conocimiento en enfermería y su utilidad en la formación profesional (Sillas, 2011).

Orem conceptualiza el autocuidado como la responsabilidad del individuo en la promoción, conservación y protección de su propia salud, entendida como el conjunto de acciones deliberadas que la persona realiza o podría realizar para regular los factores internos y externos que pueden afectar su vida y su desarrollo. Esta conducta se manifiesta en contextos específicos y se orienta tanto al propio individuo como a su entorno, con el propósito de regular aquellos elementos que influyen en su desarrollo y actividad, en beneficio de la vida, la salud y el bienestar. No obstante, el ejercicio del autocuidado requiere conocimientos, habilidades y motivación, los cuales pueden desarrollarse a lo largo del ciclo vital con el apoyo del personal de salud. En este sentido, la actividad de autocuidado se concibe como una capacidad compleja adquirida por personas maduras o en proceso de maduración, que les permite identificar y satisfacer sus necesidades continuas mediante acciones intencionadas orientadas a regular su funcionamiento y desarrollo humano (Sillas, 2011).

En su teoría del “déficit del autocuidado” Orem señala que la práctica del autocuidado, tanto en personas sanas como enfermas, requiere considerar tres condiciones fundamentales que determinan las necesidades de autocuidado en salud: la universalidad, entendida como una práctica inherente a todos los individuos; el desarrollo, que concibe el autocuidado como una acción preventiva que debe mantenerse a lo largo del ciclo vital; y la desviación de la salud, que reconoce que las capacidades de autocuidado pueden verse modificadas por el estado de salud de la persona (Sillas, 2011).

Lo anteriormente mencionado da origen a La Teoría del Autocuidado como una teoría general compuesta por 3 teorías relacionadas entre sí: Teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería, sostiene que las personas poseen la capacidad y la responsabilidad de realizar acciones deliberadas orientadas al mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Cuando esta capacidad resulta insuficiente para satisfacer las demandas de autocuidado, se configura el déficit de autocuidado, eje central de la Teoría del Déficit de Autocuidado, la cual explica las situaciones en las que la intervención de enfermería se vuelve necesaria. Complementariamente, la Teoría de los Sistemas de Enfermería describe la forma en que el profesional de enfermería organiza y ejecuta sus cuidados para compensar, apoyar o educar al individuo, estableciendo un sistema total, parcialmente compensador o de apoyo-educación, según el grado de autonomía de la persona (Naranjo et al., 2017).

La teoría del autocuidado establece los requisitos de autocuidado como un componente central del modelo y como parte fundamental del proceso de valoración del paciente. En este enfoque, el término requisito se define como las actividades que la persona debe realizar para atender sus propias necesidades de cuidado. Dorothea E. Orem identifica tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, relacionados con el desarrollo y asociados a la desviación de la salud. Estos últimos constituyen el fundamento de las acciones de autocuidado llevadas a cabo por personas que presentan enfermedad crónica o algún grado de incapacidad (Naranjo et al., 2017).

Sillas (2011) los menciona como necesidades de autocuidado. Autocuidado en actividad física, La actividad física postrasplante debe adaptarse para proteger el injerto suturado, evitando impactos directos que podrían desplazar el tejido. Se recomienda evitar flexiones por debajo de la cintura, levantamiento de pesos pesados durante las primeras 3 semanas, y deportes de contacto de forma indefinida, ya que la córnea carece de vascularización y sana lentamente. Actividades ligeras, como trabajo de escritorio, pueden reanudarse en 2-4

semanas, pero conducir o tareas demandantes requieren aprobación médica basada en el progreso visual. En trasplantes parciales, se aconseja reposo en posición supina durante los primeros días para facilitar la fijación del tejido. El marco teórico subraya la integración de ejercicio moderado para mejorar la calidad de vida, pero siempre con precauciones como usar escudos oculares durante el sueño y evitar traumas. Estudios indican que, con cuidados adecuados, el injerto puede durar décadas, promoviendo una actividad normal gradual y de responsabilidad del paciente (Vermot, 2025).

La educación sanitaria para el autocuidado puede contener:

En el período inmediato posterior a la cirugía de trasplante de córnea, el paciente podrá realizar baño corporal (evitando el contacto directo con agua en el área ocular) a partir del día siguiente de la intervención quirúrgica.

Se autoriza la ducha completa y el lavado del cabello transcurridos cuatro días desde la operación, siempre empleando el protector ocular prescrito para prevenir la entrada de agua o sustancias irritantes en el ojo operado.

Durante las tres semanas subsiguientes a la cirugía, se recomienda evitar flexiones que posicionen la cabeza por debajo del nivel de la cintura, optando en su lugar por la flexión de rodillas para minimizar el aumento de la presión intraocular.

Está contraindicado el levantamiento de objetos pesados durante las tres semanas posteriores a la intervención, con el fin de reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con el esfuerzo físico y la elevación de la presión en el ojo.

Las actividades de jardinería, tales como el corte de césped u otras tareas similares, deberán posponerse hasta que el cirujano oftalmólogo evalúe y autorice su reanudación, considerando la evolución individual del injerto corneal.

Se aconseja abstenerse de actividad sexual durante las tres semanas siguientes a la cirugía, para evitar maniobras que puedan generar trauma ocular o incremento de la presión.

La conducción de vehículos queda suspendida hasta que el cirujano ocular determine su viabilidad, basada en la recuperación visual y la estabilidad del injerto.

La fecha de reincorporación laboral será establecida por el especialista en función del tipo de trasplante realizado, la progresión de la cicatrización y las demandas visuales de la ocupación del paciente (Vermot, 2025).

Signos de alarma, El reconocimiento precoz de signos de alarma es un componente clave del autocuidado, permitiendo intervenir ante posibles rechazos o infecciones. Los síntomas principales incluyen pérdida repentina de visión, dolor intenso de aparición brusca, enrojecimiento ocular, sangrado o secreciones abundantes y amarillentas. Otros indicadores de rechazo incluyen visión borrosa, sensibilidad a la luz o hinchazón, que requieren consulta inmediata con el oftalmólogo. El rechazo del injerto es bajo (inferior al 5% en córneas), pero su detección temprana mediante autoexploración (como manchas en la piel u ojos, edemas o fiebre) es vital para evitar complicaciones irreversibles. La educación postoperatoria para el autocuidado se enfatiza en el paciente para identificar estos signos, ya que un mal seguimiento puede condicionar la pérdida del injerto. El autocuidado se centra en la observación diaria (Soluciones integrales en salud ocular, 2025).

En el contexto del autocuidado postqueratoplastia, el paciente debe identificar y reportar de manera urgente los siguientes síntomas, ya que pueden indicar complicaciones graves como rechazo del injerto, infección o hemorragia:

Disminución súbita de la agudeza visual o pérdida repentina de visión.

Dolor ocular intenso con inicio brusco.

Hemorragia ocular o sangrado visible en el ojo.

Enrojecimiento ocular marcado.

Secreción ocular profusa de características purulentas (abundante y de color amarillento).

La detección temprana de estos signos de alarma es fundamental para una intervención oportuna que preserve la viabilidad del injerto corneal y evite daños irreversibles. Ante su aparición, se recomienda contactar inmediatamente al oftalmólogo responsable o acudir al servicio de urgencias oculares (Soluciones integrales en salud ocular, 2025).

Cumplimiento del tratamiento, El cumplimiento terapéutico es fundamental para el éxito a largo plazo del trasplante, ya que implica el uso continuo de medicamentos inmunosupresores y antiinflamatorios para prevenir el rechazo del tejido donado. Los corticosteroides tópicos constituyen el pilar del tratamiento postquirúrgico, recomendándose su uso prolongado o indefinido en ausencia de contraindicaciones, incluso en queratoplastias lamelares o endoteliales con tasas de rechazo más bajas. La no adherencia puede derivar en complicaciones graves, como el fracaso del injerto, influida por factores como la etiología inicial, el número de rechazos previos y la reaparición de patologías de base (Taravella, 2025).

Las recomendaciones para el autocuidado son:

En caso de haber suspendido medicamentos anticoagulantes (como aspirina, warfarina u otros) previo a la cirugía, su reinicio podrá efectuarse al día siguiente de la intervención, salvo indicación contraria del equipo médico.

Se deberá mantener el uso continuo de las gotas oculares habituales prescritas, asegurando la adherencia terapéutica para optimizar la prevención de rechazo y la cicatrización adecuada.

En caso de haber suspendido medicamentos anticoagulantes (como aspirina, warfarina u otros) previo a la cirugía, su reinicio podrá efectuarse al día siguiente de la intervención, salvo indicación contraria del equipo médico.

Se deberá mantener el uso continuo de las gotas oculares habituales prescritas, asegurando la adherencia terapéutica para optimizar la prevención de rechazo y la cicatrización adecuada.

Estas pautas forman parte integral del autocuidado postrasplante, orientadas a preservar la integridad del injerto corneal y minimizar riesgos de complicaciones, conforme a protocolos clínicos estándar en queratoplastia penetrante o lamelar (Taravella, 2025) .

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, ya que se concentra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico inmediato.

El método usado es el descriptivo de corte transversal porque describe la situación obtenida de la variable investigada, y de corte transversal porque el estudio se realizará en un tiempo y espacio determinado.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo se realizará en el Servicio de Hospitalización del Instituto de Oftalmología, Hospital Nacional perteneciente al Ministerio de Salud y que se encuentra ubicado Av. Tingo María N° 398. Cercado de Lima, Lima-Perú.

3.3. Variables

El autocuidado, concepto propuesto por Dorothea E. Orem en 1969, se define como una actividad aprendida y orientada a objetivos, que se manifiesta en contextos específicos de la vida cotidiana. Esta conducta es ejercida de manera intencional por las personas sobre sí mismas, sobre otros o sobre el entorno, con el propósito de regular los factores que influyen en su desarrollo y funcionamiento, en favor de la preservación de la vida, la salud y el bienestar.

Autocuidado, se concibe como una función reguladora inherente al ser humano, que cada individuo ejerce de manera intencional para preservar la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar, establece las bases para comprender tanto las demandas como las limitaciones de las personas susceptibles de recibir cuidados de enfermería, es deliberado y orientado al mantenimiento de la salud mediante el proceso enseñanza – aprendizaje (Naranjo et al., 2017).

3.4. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes de cirugía con trasplante

de córnea, atendidos en el servicio de córnea del Instituto Nacional de Oftalmología en un total de 20, que es el promedio mensual, constituyéndose en muestra.

Criterios de inclusión:

Pacientes que acudieron a la evaluación médica de trasplante de córnea en la consultoría de córnea.

Pacientes que desearon participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

Pacientes que no desearon participar en el estudio.

Pacientes de trasplante de córnea que se encuentran después del primer mes del post operatorio.

3.5. Instrumentos

La técnica de recolección de datos será la entrevista por ser la más apropiada para el recojo de datos, la misma que tiene como objetivo obtener información acerca de los cuidados de pacientes post operados de córnea.

El instrumento es el cuestionario, que consta de las siguientes partes: Introducción, instrucciones específicas sobre su llenado y datos generales de la población en estudio. Totalizan 27 preposiciones con alternativas tipo escala de Likert: siempre, a veces, nunca. Este cuestionario recoge información relativa a los signos de alarma: 8 ítems, cumplimiento del tratamiento: 10 ítems y actividad física: 9 ítems.

3.6. Procedimientos

Se realizaron coordinaciones con el Jefes del servicio de Córnea y la Jefatura de Enfermería; obtenida la autorización y coordinación correspondientes, se procedió a aplicar el instrumento antes mencionado. Los datos recolectados fueron vaciados en la Hoja Matriz de Datos para su procesamiento estadístico.

3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos mediante los instrumentos de recolección, una vez revisados, depurados y tabulados previamente, fueron introducidos en el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.0 para su procesamiento y análisis cuantitativo. Se incluyeron tablas de frecuencia, medidas de tendencia central, así como de tablas cruzadas en las que se presentó la variable y sus dimensiones tal cual se observaron en la realidad.

3.8. Consideraciones éticas

Se realizaron todas las coordinaciones institucionales necesarias con la Dirección del Instituto Nacional de Oftalmología, con el fin de obtener las autorizaciones correspondientes y garantizar el desarrollo adecuado de la investigación en el ámbito hospitalario.

A cada participante se le explicó de manera clara y precisa los objetivos, y relevancia del estudio, asegurando al mismo tiempo la absoluta confidencialidad y anonimato de la información proporcionada, conforme a los estándares éticos de protección de datos personales.

El diseño y ejecución de la investigación se regirá por los principios éticos establecidos en el Informe Belmont, que constituye una referencia fundamental para la protección de los sujetos humanos en investigaciones biomédicas. Se consideró respeto por las personas reconociendo su autonomía, beneficencia y no maleficencia maximizando los posibles beneficios del estudio para los participantes y la sociedad, al tiempo que se minimizan los riesgos potenciales asociados a la participación. Justicia se evitó cualquier forma de selección injusta de los sujetos.

A todos los pacientes incluidos en el estudio se les informó detalladamente sobre los objetivos

y procedimientos de la investigación, solicitándoles expresamente su consentimiento informado voluntario mediante la firma del documento correspondiente, con lo cual se asegura su participación libre, consciente y ética como sujetos de estudio.

IV. RESULTADOS

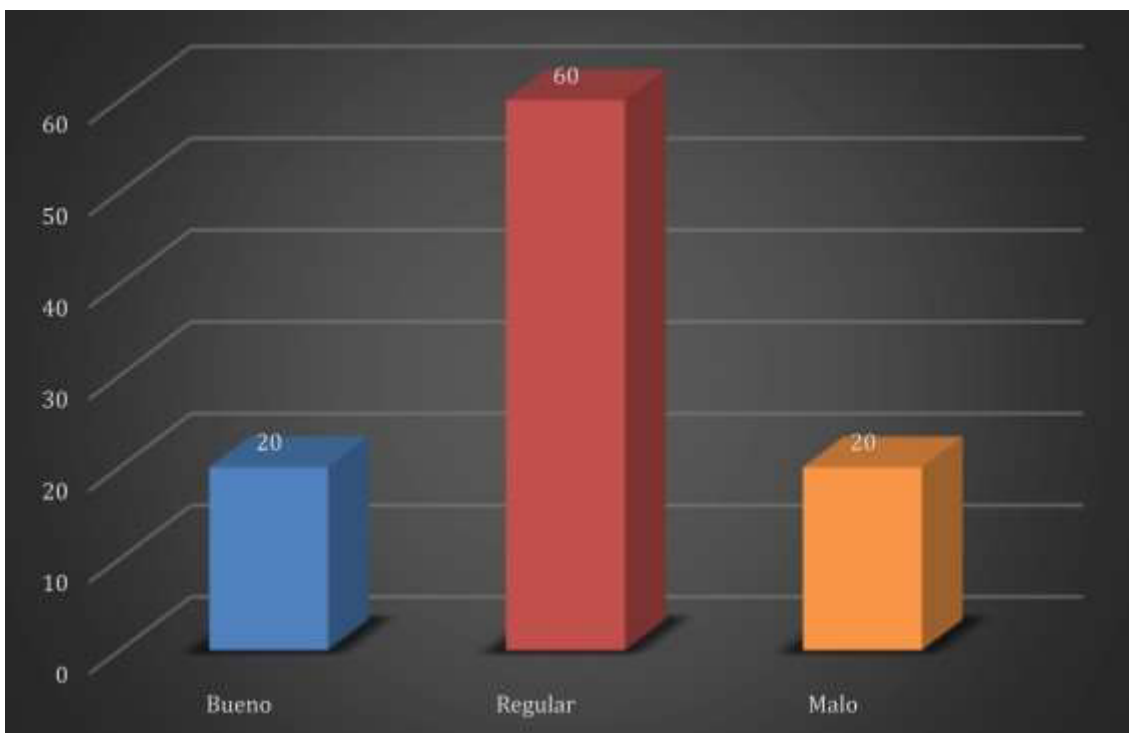
Validez del instrumento por jueces de expertos con la prueba binomial

$$P = \frac{\sum P}{10} = \frac{8.66}{10} = 0.866$$

Como el promedio de las probabilidades es mayor que 0.60 entonces se concluye que el instrumento es válido por jueces de expertos.

Figura 1

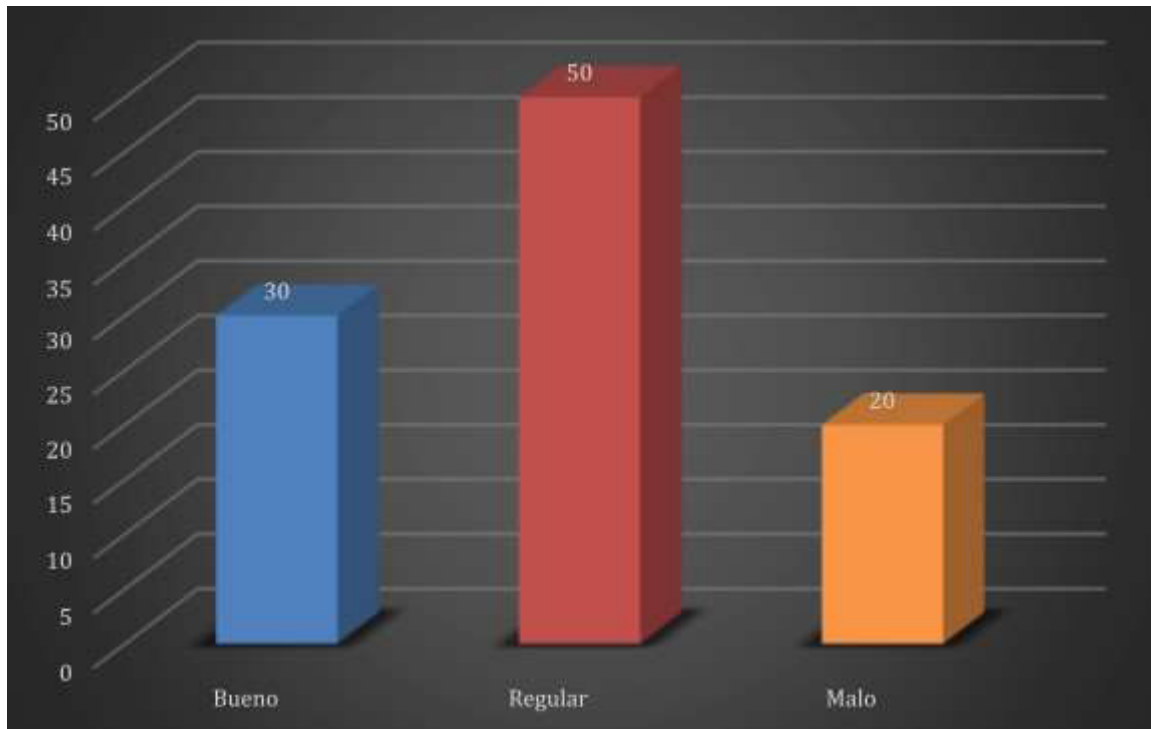
Distribución de frecuencia según autocuidado en paciente con trasplante de córnea.



Nota: Se puede observar que el 60% de los pacientes tiene un nivel regular en el autocuidado en pacientes con trasplante de córnea.

Figura 2

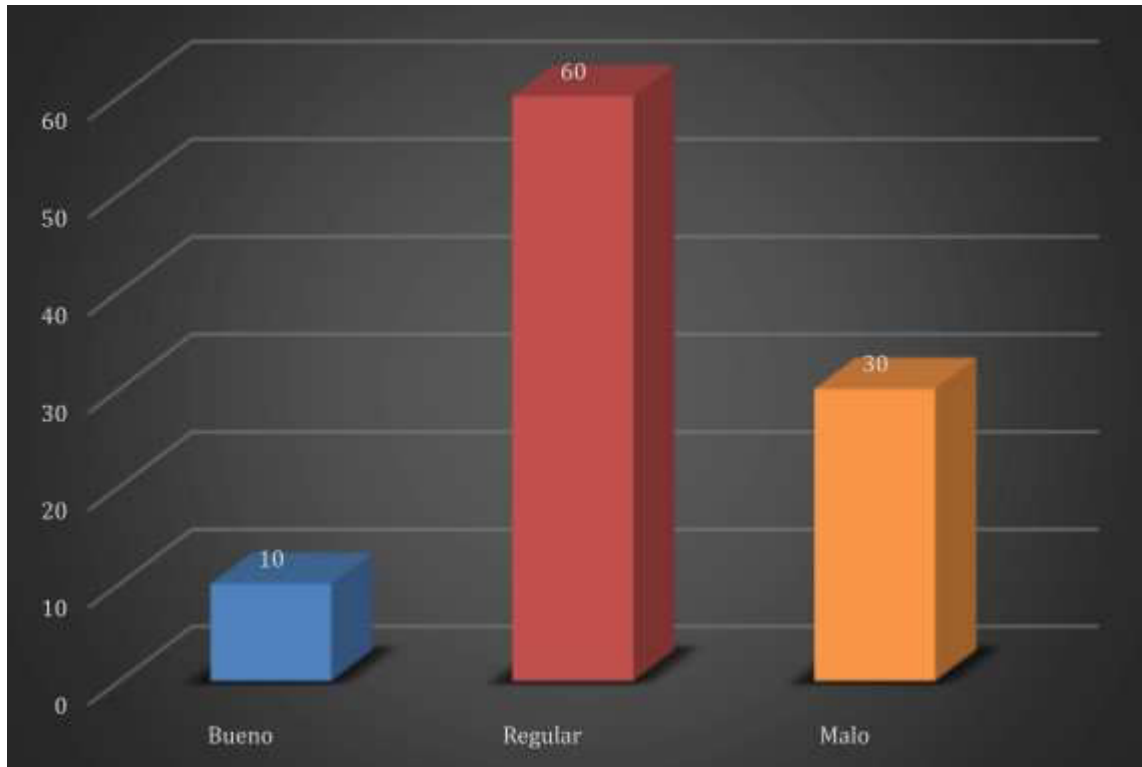
Distribución de frecuencia según autocuidado en paciente con trasplante de córnea según los signos de alarma.



Nota: Se puede observar que el 50% de los pacientes tienen un nivel regular en el autocuidado según los signos de alarma.

Figura 3

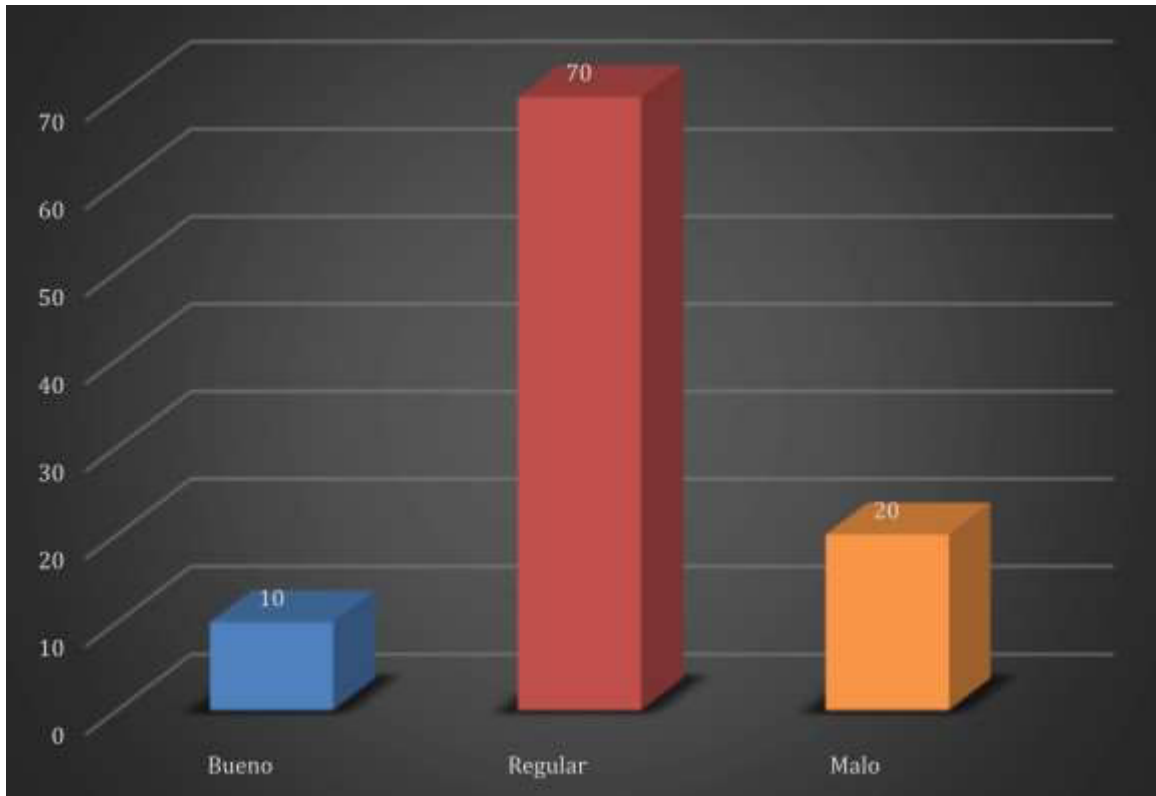
Distribución de frecuencia según autocuidado en paciente con trasplante de córnea según tratamiento.



Nota: Se puede observar que el 60% de los pacientes tienen un nivel regular en el autocuidado según el tratamiento.

Figura 4

Distribución de frecuencia según autocuidado en paciente con trasplante de córnea según actividad física e higiene personal.



Nota: Se puede observar que el 70% de los pacientes tienen un nivel regular en el autocuidado en paciente con trasplante de córnea según actividad física e higiene personal.

V DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio se encontró el autocuidado en un nivel regular en el 60% de la población lo que coincide con el estudio de Moubark et al. (2025) que concluye destacando que, implementando programas educativos se mejora el nivel de autocuidado. Así también según Rojas (2009) en su estudio “Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado”; el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el objetivo de mantener su vida y su estado de salud.

Con relación a la calidad de vida de los pacientes trasplantados, O’Shea-Cuevas et al. (2021) encontraron que el 86.67% tenía buena calidad de vida y esto aumentó a la par con la agudeza visual. En el presente estudio el 50% tienen un regular autocuidado que afecta la calidad de vida del paciente con trasplante y predispone a situaciones médicas de emergencia o alerta, así el 60% acudieron al médico frente al aumento del enrojecimiento ocular; el 70% lo hace frente a la presencia de dolor ocular intenso; el 60% refiere cuando percibe disminución de la visión en forma brusca, el 70% cuando presenta visión doble antes de su control; el 60% cuando presenta lagrimeo en aumento, el 80% frente al cambia de color de la córnea (blanca); el 60% lo hace si al colocarse las gotas oftálmicas presenta dolor intenso; el 70% frente a secreción ocular amarillenta y abundante.

Con relación al tratamiento el 60% de los pacientes a veces asiste a sus citas programadas con su médico para detectar tempranamente problemas o complicaciones con la cirugía, el 70% cumple con el horario indicado; el 50% de los pacientes cumple con la distancia de 1cm a 2cm del ojo operado; el 60% aplica las gotas con ligera presión en el punto lacrimal; el 70% espera un tiempo de 5’ entre cada aplicación; el 50% mantiene los medicamentos en un lugar fresco y con poca iluminación; el 60% duerme al lado contrario del ojo operado o de frente; el 60% utiliza el protector ocular en las noches. El estudio de Argüeso (2023) sobre adherencia al tratamiento en trasplante renal encontró que la tasa de no adherentes fue del 29%.

Con respecto a la dimensión de actividad física e higiene corporal Genç et al. (2024) altos niveles de imagen corporal y autoeficacia, que está relacionado a lo encontrado en este estudio con relación a actividad física e higiene en el que el 70% de los pacientes tienen un nivel regular en el autocuidado. También se encontró datos relacionados al reinicio de sus actividades laborales cuando son autorizados por el médico tratante, el 80% de los pacientes a veces realiza actividades como levantar objetos pesados, levantar bolsas de mandado; el 90% de los pacientes a veces realiza caminatas por más 30 minutos durante el día; el 70% de los pacientes a veces sube escaleras durante el día para llegar a su domicilio; el 80% de los pacientes a veces durante el baño evita que ingresar champú, jabón o agua chorro al ojo; el 90% de los pacientes a veces cambia constantemente las fundas de la almohada y sábanas de cama; el 70% de los pacientes a veces utiliza toallas individuales para la limpieza de su rostro. La ceguera o debilidad visual conlleva una severa limitación funcional, concediendo a este tipo de trasplante un alto valor social, económico y humano. En el estudio de Gabriel J. O' Shea-Cuevas 2020, México, obtuvo que, tras el tratamiento se notó una mejora en la agudeza visual, lo cual podría tener un impacto directo en la mejora de la calidad de vida al fomentar la independencia.

VI. CONCLUSIONES

6.1. El nivel regular obtenido en el autocuidado de los pacientes, es por falta de conocimiento y educación sanitaria.

6.2. Los signos de alarma se presentarán en menor porcentaje con la educación individualizada que se otorgue a cada paciente.

6.3. El autocuidado referido al tratamiento requiere de revisión de los protocolos educativos para mejorar el nivel en los resultados.

6.4. La actividad física y higiene corporal requieren especial atención por cuanto el paciente deberá adaptarse paulatinamente a su situación y requerirá de programas de apoyo emocional.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. La enfermera debe dar la mayor información al paciente para que pueda detectar rápidamente alguna molestia que signifique un signo de alarma después que se ha realizado el trasplante de córnea.

7.2. La enfermera deberá educar al paciente en la aplicación de los medicamentos, horarios y dosificación.

7.3. Mejorar la comunicación e información al paciente con respecto a los ajustes necesarios en su vida cotidiana relacionado con la actividad física e higiene corporal.

7.4. El profesional de enfermería debe programar y realizar charlas educativas a los pacientes que se van a someter a un trasplante de córnea para garantizar la efectividad del autocuidado.

VIII. REFERENCIAS

- Achulli Huamán, G., y Condori Chávez, Y. (2024). *Autocuidado y Calidad de vida en pacientes oncológicos del Hospital Antonio Lorena - Cuzco 2024* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco] Repositorio Institucional UNSAAC .
https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/10334/253T20241951_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ahmad, Z., Ghanevati, S., y Hasanzadeh, S. (2024). Determinación del conjunto mínimo de datos para un sistema educativo de autocuidado basado en dispositivos móviles para pacientes con trasplante de córnea. *The Journal of Telemedicine*, 1(3), 1–15.
<https://doi.org/10.32592/tjt.2024.1.3.1>
- Almeyda H., W. (2024). *Salud ocular: Conocimiento y su cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Ica* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”] Repositorio Institucional UNICA.
<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9fa09795-2443-46d8-8056-02ce0dc31d80/content>
- Argüeso-Gómez, L., Rodrigo-Calabia, E., Pelayo-Alonso, R., y de Cos-Cossío, M. Á. (2023). Adherence to treatment in renal transplant patients and its relationship with plasma levels of immunosuppressants. *Enfermería Nefrológica*, 26(4), 344–350.
<https://doi.org/10.37551/S2254-28842023033>
- Bonnet, C. (2024). Trasplante de córnea. In *EMC - Tratado de Medicina* (Vol. 28, pp. 1–7).
- Castellanos-González, J., Orozco-Vega, R., González Ojeda, A., Martínez Ruiz, M., y Fuentes-Orozco, C. (2021). Evaluación de la calidad de vida relacionada con la visión posterior a queratoplastia penetrante. *Archivos de La Sociedad Española de*

Oftalmología, 96(2), 69–73.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0365669120303099>

Castillo Amado, D. (2022). *Características sociodemográficas y nivel de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la clínica Nefrosur. Arequipa 2021*

[Tesis de segunda especialidad, Universidad Católica de Santa María] Repositorio Institucional UCISM.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8a6422bf-31e7-467e-acf0-c7aa385fd9a8/content>

Cruz, G. K. P., De Azevedo, I. C., Carvalho, D. P. de S. R. P., Vitor, A. F., Santos, V. E.

P., y Ferreira Júnior, M. A. (2017). Aspectos clínicos y epidemiológicos de pacientes trasplantados con córneas en un servicio de referencia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(2897). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1537.2897>

Garralda, A., Epelde, A., Iturralde, O., Compains, E., Maison, C., Altarriba, M., Golda-

Racena, M. B., y Maraví-Poma, E. (2006). Trasplante de córnea Cornea transplant. *An. Sist. Sanit. Navar*, 29(2), 163–174.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400015

Genç, H., Tanrıverdi, S., y Şen, M. A. (2024). Determinación de la imagen corporal y los

niveles de autoeficacia en pacientes después de un trasplante de córnea. *Enfermería Clínica*, 34(1), 49–55. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.10.003>

Guevara Vásquez, J. (2021). *EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN EL FACULTAD DE MEDICINA HUMANA* [Tesis de segunda especialidad,

Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4867/tesis%20par>

a%20publicacion%20de%20articulo%20con%20levantamiento%20de%20observaciones%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López Miñarro, J. (2021). *Trasplantes de córnea en el año 2019: Análisis de resultados S* [Unoversidad de Valladolid].

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/48818/TFM-M533.pdf?sequence=1>

Mejía Vilca, K. (2021). *Efectividad de la intrvención de enfermería para fortalecer el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de sustitución renal de Arequipa 2020.*

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/23a0391a-dc61-4898-9bec-d3177b367c7f/content>

Mendes, C., Riegel, F., Silveira, D., y Braz, T. (2015). TRASPLANTE DE CÓRNEA: ENFERMERÍA GUÍA PARA EL AUTOCUIDADO. *Enfermagem UFPE ON line*, 9(5), 8368–8373. <https://doi.org/10.5205/reuol.6466550613SM.0905supl201504>

Minami Yoshiyama, P. (2025, September 14). *INO realizó más de 1,100 exitosas cirugías de trasplante de córnea.* Agencia Peruana de Noticias Andina. <https://andina.pe/agencia/noticia-ino-realizo-mas-1100-exitosas-cirugias-trasplante-cornea-1000485.aspx>

Moubark, S. Y., Fareed, M. E., Ibrahim, A. M., Abd El-Ghafar, S. E., y El-Sayad, H. E. (2025). Efecto del programa de recuperación mejorada en los resultados clínicos de los pacientes a someterse a una queratoplastia. *Menoufia Nursing Journal*, 10(2), 69–86. <https://doi.org/10.21608/menj.2025.437277>

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J., y Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 4–

8. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

- O'Shea-Cuevas, G. J., Torres-Flores, G., Botello-Ortiz, C. H., Consuelo-Estrada, J. R., y Gaona-Valle, L. S. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes trasplantados de córnea de un hospital de tercer nivel. *Revista de la Sociedad Colombiana de Oftalmología*, 54(1). <https://doi.org/10.24875/rsco.m21000003>
- Pangol Albarracin, J. (2019). *Falla del injerto corneal y factores asociados en pacientes con queratoplastía penetrante en el Hospital José Carrasco Arteaga, enero 2016-diciembre 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca] Repositorio Institucional UCACUE. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/94f613a1-7653-4c00-9429-87ea0b706631>
- Sager-Al Mutairi, A., Sanad Aldhafeeri, W., Hamoud Salehalfarraj, S., Dhomerei ALanizi, M., y Hassan Al, J. (2024). Cuidado ocular postoperatorio: el papel de la oftalmología Enfermeras. *Rev Inv Internacional sobre comunicación de crisis y riesgos*, 7(18). https://scholar.google.com/scholar?start=20&q=Self-care+in+corneal+transplant+patients+europa&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2020&as_yhi=2025
- Sillas González, D. (2011). Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Desarrollo Cientif Enferm*, 19(2). <https://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- Soluciones integrales en salud ocular. (2025). *Cuidados post operatorios en trasplante de córnea*. Imevi.
- Taravella Michael; (2025). *Tratamiento y manejo del rechazo del injerto de córnea*. Medescape.
- Tupcharoen, K., Phinitkhajorndech, N., y Puangsricharern, V. (2024). Estudio de viabilidad sobre la eficacia de un programa de promoción del autocuidado sobre los resultados clínicos y conductuales del autocuidado en personas con Trasplante

de córnea: un estudio cuasi experimental. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(3), 645–658. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.268807>

Vermot Laser Vision. (2025). *Instrucciones post operatorias: trasplante de córnea*. <https://ocvermont.com/postoperative-instructions-corneal-transplant/>

IX. ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	ESCALA de MEDICIÓN
Autocuidado en pacientes con Trasplante de Córnea	Son las informaciones básicas adquiridas mediante un proceso de enseñanza, aprendizaje en la consulta mediante el ejercicio de las facultades intelectuales de los pacientes sometidos a trasplante de córnea.	Es el conjunto de información que refieren tener los pacientes con trasplante de córnea. Como resultado de su aprendizaje en la consulta respecto a las necesidades de saber sobre el conocimiento de su autocuidado: signos de alarma, tratamiento, controles, actividad y reposo.	Signos de Alarma Tratamiento Actividad física e higiene personal	Disminución de la visión Dolor ocular Enrojecimiento ocular Hipertensión ocular Infecciones Visión doble Lagrimo Secreción ocular Lavado de manos Protección ocular Tratamiento Tópico Controles pos operatorios Horario Técnica de administración de gotas Posición para dormir Conservación de gotas Actividad laboral Esfuerzo Físico Ejercicios Caminatas Baño del paciente Uso de toallas personales Aseo de cama Traslado	Siempre (S) A veces (AV) Nunca (N) Siempre (S) A veces (AV) Nunca (N) Siempre (S) A veces (AV) Nunca (N)

ANEXO B: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Dimensiones	Indicadores	Método
<p>¿Cuál es el Autocuidado de los pacientes con Trasplante de Córnea en el Instituto Nacional de Oftalmología del 2016?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de Autocuidado de los pacientes con Trasplante de Córnea en el Instituto Nacional de Oftalmología del 2025</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de Autocuidado de los pacientes con Trasplante de Córnea según la dimensión los signos de alarma</p> <p>Determinar el nivel de Autocuidado de los pacientes con Trasplante de Córnea según la dimensión tratamiento</p> <p>Determinar el nivel de Autocuidado de los pacientes con Trasplante de Córnea según la dimensión actividad física e higiene personal</p>	<p>Signos de alarma</p> <p>Tratamiento</p> <p>Actividad Física e higiene personal</p>	<p>Disminución de la visión. Dolor ocular Enrojecimiento ocular. Visión doble Lagrimeo Secreción ocular Hipertensión ocular Infecciones</p> <p>Lavado de manos Protección ocular Tratamiento Tópico Controles pos operatorios Horario Técnica de administración de gotas Posición para dormir Conservación de gotas</p> <p>Actividad laboral Esfuerzo Físico Ejercicios Caminatas Baño del paciente Uso de toallas personales Aseo de cama Traslado</p>	<p>Diseño de Investigación: El presente estudio es de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo.</p> <p>Tipo de Investigación: Es un estudio corte transversal Nivel de Investigación: Descriptivo Población:</p> <p>Muestra: La población de estudio estará conformada por los pacientes con trasplante de córnea, atendidos en el servicio de córnea del Instituto Nacional de Oftalmología con problema de córnea tiene un total de 10 paciente en promedio mensual Instrumento: cedula</p>

ANEXO C: BASE DE DATOS

D1	D2	D3	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24
1	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2
2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2
1	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2
1	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	1	3	1	3	3	3
2	1	2	3	3	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	2	1	2	2	2
1	1	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	3	2
1	2	2	3	2	2	3	3	1	3	3	2	2	2	1	3	3	3	1	3	2	1	1	3	2	2	2
1	1	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	1	3	1	2	1	3	1	2
2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	1	2	1	2	2	2
1	1	2	3	3	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	1	3	3	2	1	3	1	2	1	3	2	2

ANEXO D: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO
VILLARREAL FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA "HIPOLITO HUNANUE "

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN OFTALMOLOGÍA.

Buenos días señor (a) en esta oportunidad nos dirigimos a Ud. para informarle que estamos obteniendo información de los pacientes que acuden a consultorio de córnea sobre el autocuidado en el trasplante de córnea. Por ello necesitamos con toda veracidad responda las preguntas, dejando en claro que la información obtenida será confidencial.

Marque con aspa (X) en la opción que crea correcta.

DATOS GENERALES

a. ¿Qué edad tiene usted?

- 30 a 50 años ()
- 51 a 60 años ()
- 61 a 70 años ()
- Más de 70 ()

b. Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

c. ¿Cuál es su grado de instrucción

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Técnico ()
- Superior ()

Autocuidado En Trasplante de Córnea	Siempre	A veces	Nunca
SIGNOS DE ALARMA			
Cuando observa que el enrojecimiento ocular aumenta acude con su médico.			
Si presenta dolor ocular intenso después de la cirugía acude por emergencia.			
Si observa que la visión va disminuyendo en forma brusca acude con su médico.			
Si presenta visión doble antes de su control acude con su médico.			
Cuando observa que el lagrimeo aumenta después de la cirugía va con su médico.			
Si observa que la córnea cambia de color (blanca) y se va oscureciendo acude con su médico.			
Cuando se coloca las gotas oftálmicas presenta dolor ocular con mayor intensidad, acude por emergencia			
Si observa secreción ocular amarillenta abundante va por emergencia			
TRATAMIENTO			
Se realiza lavado de manos con jabón antes de colocarse las gotas			
Asiste a sus citas programados con su médico para detectar tempranamente problemas de salud			
Se coloca las gotas en el horario indicado por su médico.			
Se coloca las gotas a una distancia de 1cm a 2cm del ojo operado.			

Cuando Ud. se aplica las gotas ejerce ligera presión por unos segundos en el punto lagrimal.			
--	--	--	--

AUTOCUIDADO EN TRASPLANTE DE Córnea	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Cuando se administra dos o más gotas espera un tiempo de 5' entre cada aplicación.			
Mantiene los medicamentos en un lugar fresco y con poca iluminación.			
Duerme por lado contrario del ojo operado o de frente.			
Utiliza el protector ocular en las noches			
ACTIVIDAD FÍSICA E HIGIENE PERSONAL			
Reinicia sus actividades laborales cuando el médico le autoriza			
Realiza actividades como levantar objetos pesados, levantar bolsas de mandado.			
Realiza caminatas por más 30 minutos durante el día.			
Sube escaleras durante el día para llegar a su domicilio.			
Durante el baño evita que ingresar champú, jabón o agua chorro al ojo.			
Cambia constantemente las fundas de la almohada y sábanas de cama.			
Utiliza toallas individuales para la limpieza de su rostro.			

ANEXOS E: TECNICA DEL BAREMO

	Item	Mínimo	Máximo	Malo	Regular	Bueno
Signo de Alarma	8	8	24	8 a 13	14 a 18	19 a 24
Tratamiento	8	8	24	8 a 13	14 a 18	19 a 24
Actividad Física	8	8	24	8 a 13	14 a 18	19 a 24
Autocuidado de pacientes	24	24	72	24 a 40	41 a 56	57 a 72

ANEXO D:

Tabla 1

Distribución de frecuencia según autocuidado de pacientes con trasplante de córnea según signo de alarma.

		NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
		f	%	f	%	f	%
1	Cuando observa que el enrojecimiento ocular aumenta acude con su médico.	2	20	6	60	2	20
2	Si presenta dolor ocular intenso después de la cirugía acude por emergencia.	1	10	7	70	2	20
3	Si observa que la visión va disminuyendo en forma brusca acude con su médico.	2	20	6	60	2	20
4	Si presenta visión doble antes de su control acude con su médico.	1	10	7	70	2	20
5	Cuando observa que el lagrimeo aumenta después de la cirugía va con su médico.	0	0	6	60	4	40
6	Si observa que la córnea cambia de color (blanca) y se va oscureciendo acude con su médico.	2	20	8	80	0	0
7	Cuando se coloca las gotas oftálmicas presenta dolor ocular con mayor intensidad, acude por emergencia	1	10	6	60	3	30
8	Si observa secreción ocular amarillenta abundante va por emergencia	2	20	7	70	1	10

ANEXO E

Tabla 2

Distribución de frecuencia según autocuidado de pacientes con trasplante de córnea según tratamiento.

		NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
		f	%	f	%	f	%
1	Se realiza lavado de manos con jabón antes de colocarse las gotas	0	0	5	50	5	50
2	Asiste a sus citas programados con su médico para detectar tempranamente problemas de salud	3	30	6	60	1	10
3	Se coloca las gotas en el horario indicado por su médico.	2	20	7	70	1	10
4	Se coloca las gotas a una distancia de 1cm a 2cm del ojo operado.	1	10	5	50	4	40
5	Cuando Ud. se aplica las gotas ejerce ligera presión por unos segundos en el punto lagrimal.	0	0	6	60	4	40
6	Cuando se administra dos o más gotas espera un tiempo de 5' entre cada aplicación.	3	30	7	70	0	0
7	Mantiene los medicamentos en un lugar fresco y con poca iluminación.	2	20	5	50	3	30
8	Duerme por lado contrario del ojo operado o de frente.	1	10	6	60	3	30
9	Utiliza el protector ocular en las noches	3	30	6	60	1	10

ANEXO F:

Tabla 3

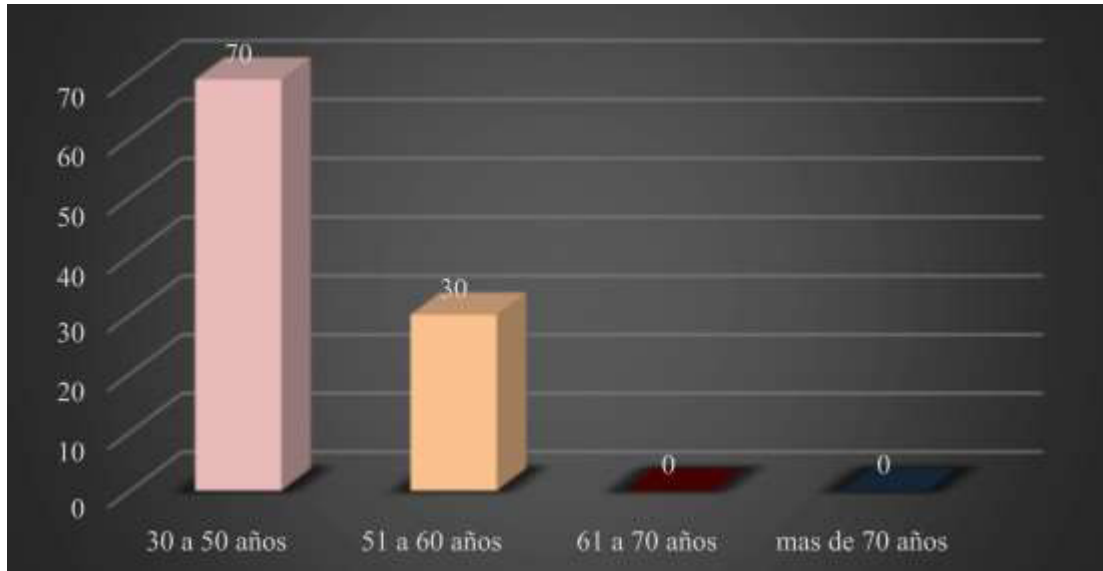
Distribución de frecuencia según autocuidado de pacientes con trasplante de córnea según la actividad física e higiene personal.

		NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
		f	%	f	%	f	%
1	Reinicia sus actividades laborales cuando el médico le autoriza	1	10	7	70	2	20
2	Realiza actividades como levantar objetos pesados, levantar bolsas de mandado.	0	0	8	80	2	20
3	Realiza caminatas por más 30 minutos durante el día.	1	10	9	90	0	0
4	Sube escaleras durante el día para llegar a su domicilio.	0	0	7	70	3	30
5	Durante el baño evita que ingresar champú, jabón o agua chorro al ojo.	1	10	8	80	1	10
6	Cambia constantemente las fundas de la almohada y sábanas de cama.	0	0	9	90	1	10
7	Utiliza toallas individuales para la limpieza de su rostro.	1	10	7	70	2	20

ANEXO G:

Figura 5

Distribución de frecuencia según edad.

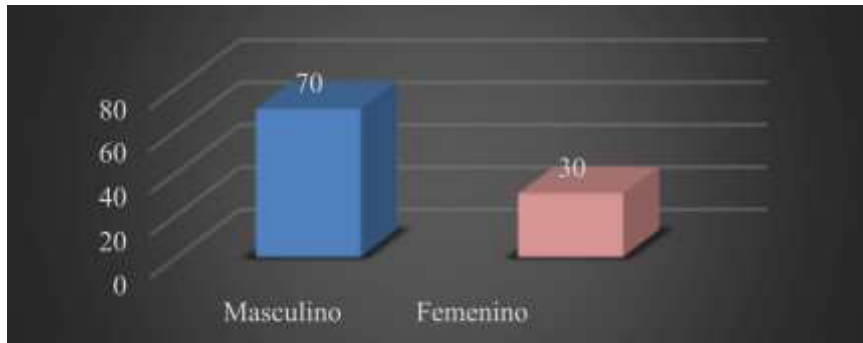


El 70% de los encuestados tienen una edad de 30 a 50 años.

ANEXO H:

Figura 6

Distribución de frecuencia según sexo.

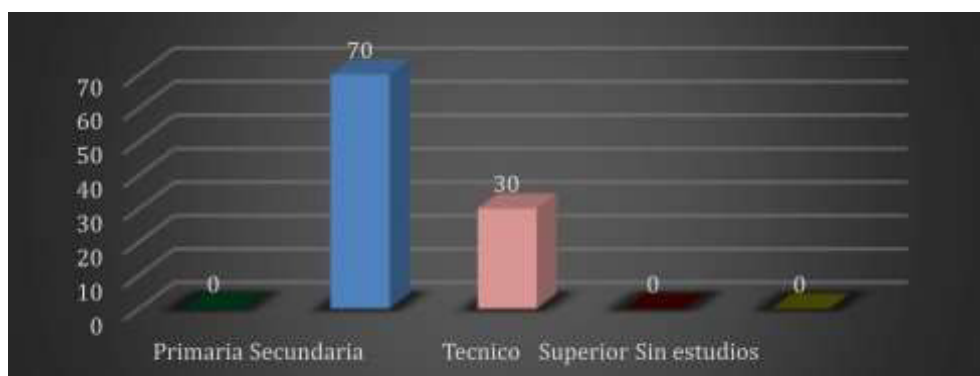


El 70% de los encuestados son de sexo masculino.

ANEXO I:

Figura 7

Distribución de frecuencia según grado de instrucción.



El 70% de los encuestado tienen estudio secundario.

ANEXO J:

Confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach para autocuidado en pacientes con trasplante de córnea.

Estadística de fiabilidad:

- Alfa de Cronbach: 0,845
- N de elementos: 24

Como el valor del Alfa de Cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que el instrumento es confiable.