



**UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL SÍNDROME DE OJO SECO EN  
PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**INVESTIGADORA:**

**LIC. JHENNIFER ANNIE TALAVERA REYNOSO**

**ASESORA:**

**MG. EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO**

**LIMA – PERU**

**2020**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por darme la bendición de poder ser instrumento de su misericordia y alcanzar mis sueños.

A mis padres Gregorio e Isabel por su apoyo incansable e incondicional a lo largo de mi vida, asimismo a mi hermano por acompañarme en esta etapa.

A todas esas personas que creyeron en mí y me brindaron sus conocimientos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a dios por darme fortaleza y sabiduría para realizar este trabajo.

Agradezco A mi familia y esa persona especial por su amor su valentía y sacrificio contante para lograr superar los obstáculos durante esta etapa.

Agradezco a mis docentes por el conocimiento brindado y la inspiración para mejorar como persona y profesional.

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

El presente trabajo de investigación, que pongo en consideración para la posterior evaluación; cuyo tema fue seleccionado por mi persona para la obtención del título de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos, es original donde se han seguido los lineamientos y pautas indicadas por la institución.

Caso contrario pongo en mención el origen o autor de las bases científicas y declaro que el trabajo realizado por mi persona no ha sido publicado anteriormente.

## TABLA DE CONTENIDOS

**Dedicatoria**

**Agradecimiento**

**Declaración de Autenticidad**

RESUMEN

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1. Objetivos de la investigación	6
1.1.1. Objetivo general	
1.1.2. Objetivos específicos	
CAPÍTULO II: CUERPO	7
2.1 Metodología	7
2.1.1 Selección Del Tema	7
2.1.2 Búsqueda	7
2.1.3 Resultados	21
2.1.4 Interpretación De Resultados	22
CAPÍTULO III: CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	39

## RESUMEN

**Objetivo** es determinar los cuidados de enfermería del síndrome del ojo seco en pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, con el fin de prevenir lesiones y evitar complicaciones. **Material y métodos:** estudio de tipo cuantitativo que tiene por diseño la búsqueda sistemática de la literatura utilizando buscadores de Elsevier, Pubmed, Scielo, Google académico. Se clasificaron y estudiaron 32 trabajos entre artículos, revista y tesis. **Resultados:** Se seleccionaron 32 trabajos (100%) para base de la revisión el 59.4% pertenece al buscador de Scielo, 9.4 % pertenece a Elsevier, el 9.4% pertenece a Pubmed y por el ultimo el 21.8% pertenece al Google Académico. El método que presenta mayor efectividad de los 32 (100%) artículos con más relevancia para respuesta al objetivo es la cámara cerrada con 75%, las gotas oftálmicas 6 % suero Autologo, 13 % ,3 % para cámara abierta y 3 % para cremas oftalmica. El análisis se realizó a través de la ficha RAE en el que se muestra los objetivos y resultados de cada estudio.. **Conclusiones:** Se evidencia que los cuidados de enfermería en pacientes críticos con ojo seco resultan efectivos , empezando desde una valoración adecuada hasta el uso de una escala para determinar el grado de afección .El método con mayor efectividad es la colocación de cámara cerrada seguido por la instilación de gotas y cremas oftálmicas, suero autologo y cámara abierta.; asimismo la difusión de protocolos son necesario para prevenir la aparición de la patología y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras clave:** Cuidados De Enfermería, Ojo Seco, Enfermedades Oculares, Salud Ocular, Paciente Crítico.

## I. INTRODUCCION

La unidad de cuidados intensivos es un área que brinda medicina intensiva a través de diferentes estrategias como el monitoreo hemodinámico, ventilación artificial y procedimientos especializados. los pacientes hospitalizados en esta unidad presentan alteración multisistémica que con frecuencia requieren sedoanalgesia para acoplarse con facilidad al ventilador mecánico y medicamentos como inotrópicos, vasoactivos ,antihipertensivos antiaritmicos ,anticonvulsivantes ,antitromboticos, anticoagulantes , diuréticos y antibióticos.(1)

El ser humano tiene la capacidad de cubrir sus necesidades básicas a lo largo de su vida, pero cuando existe algún desequilibrio, es inminente de que se vuelva dependiente y requiera de otra persona o aparato que supla sus necesidades El enfermero en esta etapa juega un papel importante debido a que tiene que realizar distintos procedimientos para mantener la homeostasis del individuo prevenir la aparición de lesiones y complicaciones. (1)

El cuidado ocular es una de las intervenciones básicas en UCI, debido a que el globo ocular es un órgano esférico que posee diferentes estructuras que permiten que se efectúe la visión debido a que obtienen de este proceso gran parte de la información que existe en su entorno; asimismo siendo el ojo un sistema de alta complejidad no está ajeno de sufrir enfermedades. Es así que los cuidados de enfermería se basan en la prevención de las distintas lesiones oftálmicas como el síndrome de ojo seco ; mediante intervenciones como el lavado de manos, lavado ocular ,colocación de medicamentos tópicos y utilización de cámaras cerradas.(2)

Información de la Organización Mundial de la Salud actualizada en el 2018 refiere que aproximadamente 1300 millones de personas presentan afecciones visuales que van de leves a moderadas y 36 millones presentan ceguera .; de los cuales el 80 % de estas lesiones son evitables. Asimismo en UCI a nivel de Latinoamérica en países como México, Brasil, Argentina entre otros; las lesiones corneales, ojo seco, queratitis, lagofthalmos, endoftalmitis y glaucoma representan un porcentaje promedio del 20% a 42 % y en estudios aplicados hasta 59.4 % de lesiones adquiridas durante el internamiento en el servicio. (3)

El ministerio de salud del Perú y el Instituto Nacional de Oftalmología de Perú en la publicación del 2015 manifestó que se atendieron 669,086 personas con lesiones oculares, con un incremento del 8 a 9 % con relación al año 2006. Siendo las conjuntivitis agudas no especificadas (18%), las conjuntivitis no especificadas (16.9%) y los trastornos de la refracción no especificados (8.2%), lesiones frecuentes que pueden ser evitables; donde los adultos y adultos mayores representan la población más afectada, (4).

En las diferentes unidades críticas del país estas lesiones aparecen en el tiempo promedio de 5 a 9 días de internamiento, los cuales son más frecuentes en pacientes hemodinamicamente inestables , pacientes en sedoanalgesia ,con ventilación mecánica ,sobrecarga de líquidos y personas mayores ; estos datos revelan que no se está dando adecuada importancia al cuidado ocular.(5)



El globo ocular compuesto por estructuras como la córnea, tejido transparente bastante innervado que permite que se efectúe el parpadeo y la película lagrimal permite mantener lubricada la córnea durante el descanso, debido a sus propiedades brinda un sitio húmedo oxigenado y nutrido, logrando que el flujo sanguíneo de esta parte del ojo se mantenga conservado por acción de las lágrimas que actúan para arrastrar las partículas extrañas que ingresan; es crucial mencionar a la conjuntiva membrana que recubre la superficie ocular, sirve como barrera de lesiones físicas y biológicas. (6). Los párpados protegen a los ojos frente a eventos contundentes, traumáticos e ingreso de partículas extrañas; la musculatura del párpado en el descanso es inversa cuando se está despierto pues existe actividad mecánica en la región orbicular inhibiendo la función del párpado superior. (7).

Las funciones de estas estructuras se ven afectadas por distintos factores; entre ellos se encuentran los medicamentos que reducen la contracción tónica del músculo de la región orbicular, disminuyen los movimientos oculares aleatorios perdiendo el reflejo del parpadeo como resultado se produce resequedad ocular y evaporación de la lágrima (8).

A esta situación se agrega el soporte ventilatorio que produce aumento de la presión intraocular, retención de líquidos y sangrado de la conjuntiva; asimismo la tensión ejercida por el esparadrapo o la cinta de sujeción del tubo endotraqueal es predominante para la presentación de edema conjuntival comprometiendo el retorno venoso y congestión de los vasos sanguíneos desde la cabeza pasando por la región orbicular, pómulos y labios acrecentándose de forma desmesurada la presión intraocular (9).

Por último la estancia en UCI promueve la acumulación de líquidos en la superficie extracelular de la conjuntiva como inestabilidad de fluidos y aumento de la permeabilidad; así mismo patologías cardiovasculares, neurológicas y respiratorias son vías de acceso para desarrollar síndrome de resequead ocular (10).

El síndrome de ojos seco es una patología de causa multifactorial que va desde la falta de lubricación (lagrimas) y trastornos de la superficie lacrimal; el cual si no es corregida ocasiona incomodidad, disminución en la visión, inflamación o daños en la superficie del ojo. La incidencia de esta patología no es considerada como indicador que evalúe la calidad de atención al paciente pero puede causar un impacto negativo al estado de este mismo por generar complicaciones oculares irreversibles (11).

Los participantes de la Sociedad para la Película Lagrimal y la Superficie Ocular (TFOS) y el Subcomité de Fisiopatología del II Taller sobre Ojo Seco (DEWS II) en el 2017 definieron al síndrome de ojo seco como "un síndrome del globo ocular que se evidencia por disfunción de la estabilidad de la película lagrimal el cual va agregado de síntomas oculares, donde el desequilibrio de la osmolaridad del tejido tisular del ojo, la tumefacción, el deterioro del tejido ocular, y enfermedades neurosensoriales forman parte de la fuente causal del síndrome"(12). Esta patología en un primer momento fue dividido por los grados de afección de la película lagrimal (deterioro en la superficie acuosa, mucosa o lipídica). Después se consideró la taxonomía de acuerdo al síndrome en si como ojo seco lacrimodeficiente y ojo seco evaporativo o lacrimosuficiente. (12)

En las últimas décadas el incremento de los factores de riesgo dan pase a sufrir trastornos que afectan el sentido de la vista ,se han convertido en el punto de partida para establecer un plan estratégico que permita afrontar el aumento progresivo de los mismos (13). Los cuidados oculares están adjuntos dentro de la higiene corporal y no están priorizados de manera individual en una guía o protocolo que estandarice los cuidados. (14)

El enfermero que labora en UCI debe brindar alivio físico y ofrecer consuelo, atender las necesidades biológicas y psicosociales que requiere el individuo afectado según sus necesidades; debido a la condición crítica que no le permite usar las barreras de protección necesarias para preservar su salud (15)

Las lesiones oculares como la sequedad ocular representan una situación en la que se requiere optimizar procedimientos de enfermería individualizados y cuidados de calidad que mejoren la salud ocular del paciente crítico, para lo cual es necesario crear una base de conocimiento de medidas preventivas y procedimientos de cuidado de los ojos que permitan al enfermero(a) disponer de estas estrategias para mejorar el estado del paciente crítico de forma holística y tratar de estandarizar medidas y protocolos dirigidas al cuidado de los ojos que brinden seguridad al paciente.

El aporte fundamental del presente estudio al campo de enfermería en cuidados intensivos es reforzar los conocimientos del enfermero(a) en el cuidado ocular y brindar pautas de prevención de lesiones oculares (ojo seco) que se presentan frecuentemente por estar expuestos a factores ambientales, mecánicos y físicos los cuales no están priorizados adecuadamente dentro de la higiene del paciente crítico.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los cuidados de enfermería del síndrome del ojo seco en pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar la efectividad de las intervenciones de enfermería asociadas a los cuidados oculares con medicamentos tópicos como la instilación de gotas oftálmicas, suero autólogo y cremas.
2. Identificar la efectividad de las intervenciones de enfermería asociadas a los cuidados oculares con material médico con cámara cerrada y abierta.

## II. CUERPO

### 2.1 METODOLOGÍA.

La presente monografía es una revisión sistemática de tipo cuantitativo que se ejecuta en el área de la salud con el objetivo de realizar una revisión de los resultados y conclusiones de diversas fuentes bibliográficas con 5 años de antigüedad para lograr y obtener una evidencia en relación al problema a investigar.

- **Selección del tema**

Se seleccionaron un total de 32 artículos de los cuales 31 que comprenden desde el año 2015 al 2020, y un artículo es del año 2011 ; de los cuales se realizó el análisis de la información y se evaluó los resultados; que son la base para esta investigación.

- **Búsqueda**

La búsqueda se realizó por medios virtuales como Elsevier Repertorio De Medicina y Cirugía, Google Académico, Scielo, utilizando el operador Booleano AND y descriptores DECS en inglés, español, portugués : **cuidados de enfermería, ojo seco, enfermedades oculares, salud ocular, paciente crítico.**

- **Desarrollo del tema**

Se realizó la revisión sistemática para determinar los principales estudios que consideran los cuidados enfermeros el síndrome de ojo seco .Si bien no se ha identificado ningún estudio similar se ha logrado encontrar trabajos independientes y guías de cuidados oftalmológicos.

En la revisión sistemática que realizaron Astocaza Gladys y Juarez Mileyra en su trabajo efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención de las lesiones oculares en pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos (2018) refieren que de diez trabajos obtenidos que corresponde al 100%, concluye que de los 10 estudios seleccionados en su trabajo afirman que las intervenciones de enfermería en prevención de las lesiones oftálmicas en pacientes de UCI son efectivas en un 100 % ;siempre en cuando realicen una valoración adecuada de la semiología de las lesiones, una estricta bioseguridad y lavado ocular adecuado.(16)

Por otro lado la revisión bibliográfica de José Luis Gómez Borgoños en su trabajo cuidados enfermeros en urgencias oftalmológicas por traumas oculares (2018-2019) concluye que de los 39 artículos seleccionados que representan el 100 % de los cuales el 25.6 % son protocolos de intervención, el 10.3 % son revisión sistémica, 15.4% estudio transversal y 48.72 % otros tipos de estudio.

En el estudio se afirma que las intervenciones de enfermería que poseen mayor significancia en el cuidado ocular son, la higiene ocular, la administración de medicamentos oftálmicas; por lo tanto de los trabajos revisados el 100% son eficientes para prevenir lesiones oculares y complicaciones como el ojo seco. (15)

En el estudio de Solano, Díaz y Rodríguez ,prevención y manejo de queratopatía por exposición en pacientes de cuidado intensivo.(2016) refiere que después del análisis de 17 artículos diseñaron una guía de manejo para prevenir lesiones como la queratopatía con una efectividad aproximada del 70 a 80 %; para que este algoritmo muestre resultados se considera 4 aspectos aparte de la higiene de manos las cuales son higiene periocular con cloruro de ,instilación de gotas oftálmicas y colocación de cremas ,valorar el cierre del párpado y efectivizar la utilización de guías de cuidado oftálmico en UCI. (14)

Asimismo Carrillo, Flores, Díaz, Peña, Rosalinda Maldonado, Palacios, Iván, Ramírez, Piña, (2016) .En su trabajo protección ocular en los enfermos internados en la unidad de terapia intensiva. una propuesta de mejora de calidad y seguridad su objetivo fue sintetizar los diversos fundamentos para crear un plan estandarizado de cuidado ocular en uci para prevenir posibles lesiones. En esta investigación utilizaron 26 artículos en total, que sirvieron de base para la implementación y ejecución de las guías de procedimiento de protección ocular .el protocolo se ejecutó en 109 pacientes internados en la uci del hospital médica sur de México , de los cuales 3 presentaban lesión corneal y necesitaron interconsulta con oftalmología; se educó a 40 miembros del equipo de salud de la uci que representa el 100 % .

En la primera evaluación solo el 63.5 % y el 36.5 no están de acuerdo ,a la segunda evaluación el 93% se encontró satisfecho con la guía debido a que desde el inicio del procedimiento ningún paciente adquirió lesiones oculares y recomendaron que es necesario que se implemente el protocolo en todo el hospital para prevenir las lesiones oculares.(17)

En la revisión bibliográfica de Lucía Ferreira , prevención de lesiones oculares en el paciente crítico(2015-2016) realizo al consolidación de 15 artículos que representa el 100 % de estos artículos el 60 %(9) refiere que el lavado ocular y la utilización de protección de polietileno son más efectivos en comparación de las gotas con el 27% (4) y cremas oftálmicas con el 13%(2) ,se concluye que el cerrado palpebral con cámara cerrada y lavado ocular previenen al 90 % las lesiones oculares en comparación a los medicamentos tópicos.(18)

Por otro lado el trabajo de Casillas, Alvarado,. Ramírez, Navarro y González , prevalencia de queratitis por exposición en pacientes en estado crítico ; en este estudio transversal se evaluaron 120 pacientes internados en uci de un hospital de México que representa el 100 % de los cuales el 13 % presentaron queratitis durante el proceso de internamiento y el 87% presento signos leves o no presento lesiones oftálmicas debido a que utilizaron medidas preventivas como el lavado ocular y medicamentos tópicos (gotas y cremas ) con un promedio de efectividad de más del 70% .recomiendan implementar pautas de prevención por el bajo costo a diferencia del tratamiento costoso para remitir el daño ocular.(9)



El estudio de cohorte de Werli A, Falci F, Antonio F, Días J, Machado T. lesiones en la córnea: incidencia y factores de riesgo en unidad de terapia intensiva (2011). Considero 254 pacientes hospitalizados en uci se mostró que 59.4 % (151) presentaron lesiones corneales en un periodo de 8 a 9 días de internamiento y el 40.6% no presento lesiones debido a los cuidados oculares que realizo cada miembro del equipo de salud de forma independiente.

Es así que concluyen que si se prioriza el manejo de un protocolo de prevención la efectividad de prevenir lesiones oculares aumentaría a un 70%.(5)

Asimismo el estudio descriptivo transversal de Raffaella, Núñez, Rocha, Medieros, Araujo, Fortes, indicadores clínicos del resultado de enfermería gravedad del ojo seco en la unidad de cuidados intensivos (2019). En el presente estudio se evaluaron 206 pacientes de los cuales 117 (56,8%) presentaron factores de riesgo de ojo seco y 89 (43,2%) presentaron signos y síntomas de ojo seco.

Por lo tanto los indicadores predominantes son la reducción de la producción lagrimal que representa el 162 (78.6%), y la inflamación de la conjuntiva 40 (21.4 %), indicadores que pueden reducirse con el uso de cámaras húmedas y lavado ocular con el 80 % de efectividad y el 20% pertenece a las cremas y gotas oftálmicas.(10)

En la revisión sistémica de Ester Castro, importancia de los cuidados de enfermería en la prevención de lesiones oculares en pacientes críticos, (2017-2018), en su revisión bibliográfica se analizaron 32 artículos que representa el 100 % de evidencia. (19)

Demostrando que la efectividad de la prevención de lesiones oculares con la utilización de cámara abierta con polietileno es de 85% y el 15% representan el uso de lubricantes y cremas oftálmicas; por lo tanto las intervenciones de enfermería en el cuidado ocular son efectivas para la prevención de lesiones oculares. (19). Sin embargo no se encontró información de un protocolo o guía estandarizado para la UCI que siga el personal de enfermería para el cuidado de este órgano; razón por la cual es necesario que el enfermero conozca las diversas técnicas de cuidado ocular para mantener la integridad del paciente crítico con ojo seco.

Razón por la cual es necesario mencionar los diversos medios para conservar este órgano y mostrar la efectividad que presenta en el la prevención y tratamiento del síndrome de ojo seco y otras lesiones oftálmicas; de modo que se propicie la elaboración de un formulario donde la información de la situación física del paciente valorada por los enfermeros, se consolide en un formato que permite la valoración del sistema ocular. (20)

El cuidado ocular es tarea del profesional de enfermería y se basa en la valoración y ejecución adecuada de los diferentes métodos de cuidado oftálmico que permitan prevenir las distintas lesiones oculares.

#### Valoración e identificación del grado de lesión

Existe una clasificación de estas complicaciones como las lesiones leves donde incluyen disfunción de los párpados e insuficiencia lagrimal.

Entre ella el que tiene mayor predominio son las lesiones traumáticas del epitelio como la erosión corneal, y los daños de tipo bacteriano como la aparición de úlceras en la córnea con exudado purulento (18). Aparte de esta clasificación es necesario contar con una escala que permita valorar el estado real de la película lagrimal y el órgano.

La escala de evaluación que encaja en la valoración de enfermería es el OSDI Ocular Surface Disease Index (OSDI) cuestionario específico que consta de 12 ítems divididos en tres partes: 1. Discomfort ocular: hace referencia a síntomas como sensación de cuerpo extraño o dolor ocular; 2. Funcionalidad: mide la limitación para llevar a cabo tareas cotidianas como leer o usar el ordenador y 3. Factores ambientales: determina el impacto de los mismos en los pacientes con ojo seco.

Estos ítems permiten analizar la aparición de la sintomatología y repercusión que tiene en la capacidad visual. Las opciones de respuesta a cada uno de estos ítems son: siempre, casi siempre, la mitad del tiempo, algunas veces y nunca; en una escala de 0 a 4; correspondiendo 0 a "nunca" y 4 a "siempre". La puntuación final oscila en una escala de 0-100 donde la menor puntuación implica menos problemas y síntomas. Se calcula aplicando esta fórmula (21).

$$\text{OSDI} = [(\sum \text{Puntuaciones preguntas respondidas}) \times 100] / [(\text{n}^\circ \text{ preguntas respondidas}) \times 4]$$

Se concluye presentando una escala DEL 0 AL 100 donde los valores elevados corresponden a mayor discapacidad. La puntuación normal es de 0-12, el grado medio de 13 – 22, el grado moderado de 23-32 y el severo de 33 – 100.(21)

Por otro lado es necesario conocer el medio de diagnóstico que facilita la intervención oportuna de enfermería en el ojo seco.

### Test de Schirmer

Es un examen común que se realiza para valorar la cantidad de secreción lagrimal refleja y la capacidad de la glándula lagrimal para mantener húmedo el globo ocular. el procedimiento se realiza de la siguiente manera. (6)

- Se orienta al paciente acerca del procedimiento que se realizara y verificamos. Se coloca al paciente en una silla en un lugar con luz tenue para evitar la sobreproducción lagrimal y evitar colocar gotas antes del procedimiento.
- Se realiza la higiene de manos y se verifica si los insumos a usar se encuentran estériles, instilamos solución oftálmica anestésica para evitar el lagrimeo.
- Elevamos la cabeza del paciente hacia arriba y se acomoda una tira de papel de filtro en el parpado inferior de ambos ojos, pedimos al paciente que cierre levemente los ojos por 5 minutos. Los valores normales que debe alcanzar la zona húmeda va desde 6 mm a 10 mm, inferior a este se considera deficiencia lagrimal. Concluyendo que existe un grado de ojo seco.(1)

De esta forma el profesional de enfermería puede identificar y clasificar la severidad del ojo seco para generar medidas preventivas que eviten complicaciones durante y después de la estancia hospitalaria del paciente crítico.

## Métodos de Cuidado Ocular

### Lavado Ocular

El lavado oftálmico es un procedimiento que se realiza de forma frecuente como medida preventiva para evitar lesiones oftálmicas o como parte del proceso de rehabilitación. Las guías planteadas por Gómez (15) y Lorente (20) concuerdan con el protocolo de ejecución del procedimiento que consta de las siguientes fases:

El momento crucial es la higiene de manos y calzado de guantes, luego se procede a la identificación del paciente y explicación del proceso que se va a realizar asegurando su autonomía e intimidad. Hacer que el paciente se coloque posición Fowler o Semifowler en lugar donde la luz sea tenue, cubrir el cuello y la cara del paciente con un campo absorbente y en forma de pinza con los dedos índice y pulgar, coger los párpados inferiores y superiores para proceder a instilar el agua destilada y/o suero fisiológico desde el lado interno al externo del ojo, verificar si no quedo ningún cuerpo extraño en el interior del ojo y repetir el lavado las veces que sea necesario.

Utilizar gasa estéril para retirar secreciones y cuerpos extraños en el lado externo del ojo. Secar toda la región ocular con una gasa distinta para cada ojo ; y por ultimo realizar la eliminación de residuos adecuadamente, aplicar bioseguridad e higiene de manos. Registro del procedimiento.(15,20)

#### Administración de Tratamiento Tópico Gotas y Cremas Oftálmicas

La decisión para el tratamiento de lesiones oculares con medicamentos es del oftalmólogo después de una exhaustiva evaluación del paciente. Las más usadas son las gotas y cremas oftálmicas. (22,23,24,25)

**Gotas oftálmicas:** soluciones que reemplazan en momento la función de protección de las lágrimas, debido a que contienen elementos que favorecen el mantenimiento del globo ocular y evitan complicaciones. Son utilizados de forma individual para cada paciente; siendo necesario conocer la acción farmacológica de cada tipo de gota oftálmica, para evitar complicaciones si se usa de forma inadecuada.

**Cremas oftálmicas:** son sustancias coloides que mantienen el globo ocular lubricado, pero su tiempo de esterilidad es corto por sus características químicas.

Los diferentes tipos de medicamentos utilizados van desde antiinflamatorios, lágrimas artificiales hasta antibióticos como:

- **Hipromelosa o Lagrimas Artificiales:** es el medicamento utilizado para pacientes con sequedad ocular; siendo una sustancia que mantiene el medio acuoso del globo ocular que junto con la utilización de la cámara húmeda o cerrada representa el método más eficaz para evitar lesiones oculares.

- Esteroides: Aquí se encuentra la medroxiprogesterona que protegen la inflamación ocular. Para el síndrome de ojo seco severo se utiliza la metilprednisolona diluida
- Ciclosporina A: disminuye la conjuntivitis y sus factores determinantes; su efectividad para el síndrome de ojo seco se muestra con concentraciones de más del 1% y a corto plazo; aparte del costo que llega a ser muy caro.
- Tetraciclinas: Antibiótico que también brinda propiedades antiinflamatorias; con resultados adecuados a largo plazo

El proceso de administración de medicamentos en sus diferentes presentaciones comienza con: la comprobación de los cinco correctos de la administración de medicamentos, realizar la valoración y consultar al paciente si es alérgico a algún medicamento, identificar el ojo afectado y verificar la fecha de vencimiento del fármaco.

Se procede al lavado de manos calzado de guantes, realizar higiene ocular con suero fisiológico o agua estéril y gasas estériles para cada ojo. Ubicar al paciente sentado con la cabeza hiperextendida hacia atrás, con el dedo índice o pulgar de la mano no dominante retraer el párpado inferior hacia abajo. Eliminar la primera gota o porción de la crema para luego colocar el medicamento a 1 o 2 cm de distancia del párpado inferior del paciente e instilar la solución oftálmica o una línea de pomada; esperar un intervalo de 5 min entre cada medicamento. Sugerir al paciente que cierre los ojos para la mejor distribución del medicamento, etiquetar y conservar adecuadamente el medicamento. Trabajar la parte preventiva y el adecuado uso de los medicamentos con el paciente y la familia.

## Suero Autólogo vs Suero Heterólogo

El suero Autólogo es una sustancia que procede del tejido sanguíneo del paciente que tiene como fin restaurar los tejidos corneales y conjuntivales del globo ocular. Como efecto adverso el paciente puede desarrollar infección debido al carácter biológico de la sustancia.(26). EL suero heterólogo sustancia que se prepara de los hemoderivados de diferentes pacientes, método que se adhiere en pacientes con contraindicaciones de extracción de sangre periódica .(27)

En el estudio de Guijarro en 2015 (24) se seleccionó 26 paciente que representa el 100% divididos en dos grupos de control ,13 pacientes utilizaron suero Autólogo de los cuales el 69.23 % no presento lesiones oculares y el otro 30.77% adquirió lesiones oculares ; por otro lado los otros 13 que utilizaron suero Heterólogo el 61.53% n presento lesión ocular y el 38.47%presento lesiones.

Asimismo Ishikane en 2015 (23)en su estudio incluyo a 64 pacientes con ojo seco, dividiendo la poblacion en dos grupos de 32 pacientes cada uno. El primer grupo utilizo lágrimas artificiales y el segundo suero Autólogo. La efectividad según el medicamento utilizado fue de 65.62% de efectividad en pacientes tratados con suero Autólogo y 34.38% en pacientes tratados con lágrimas artificiales.

## Cámara Abierta

Procedimiento de oclusión ocular con un parche sin la utilización de ningún medicamento, este procedimiento tiene que ser indicado necesariamente por el médico.



El procedimiento se brindando información al paciente acerca del proceso que se va a realizar, verificar si el paciente presenta alguna alergia al material médico que se utilizará. Empezamos con el lavado de manos y calzado de guantes, ubicar al paciente en un lugar con luz tenue con la cabeza hiperextendida hacia atrás con los párpados cerrados, se procede a la higiene ocular, si existe indicado algún medicamento se coloca .luego poner el apósito encima del ojo afectado fijar con cinta adhesiva desde la mejilla a la frente

Además, también llegaron a la conclusión, de que los pacientes que estaban sedados o inconscientes en la UCI, estaban en mayor riesgo de padecer lesiones o infecciones corneales que aquellos que eran capaces de parpadear. Siempre es importante un tratamiento adecuado para preservar la integridad de las capas protectoras del ojo y evitar estos daños. (28)

En la revisión de Ferreira (18) se realizó la revisión de u estudio en al que tuvieron una población de 50 pacientes de la UCI; se colocaron gotas oftálmicas cada 4 hora en el ojo del paciente, y en el otro ojo se colocó la cámara abierta. De los cuales el 22 %(11) presento lesión corneal de ellos el ojo al que se instilo las gotas oftálmicas tuvo más efectividad en prevenir la abrasión al tejido que la cámara abierta. El 78 % (39) pacientes, no presentaron lesiones en ningún ojo en por lo que se concluye que el uso de gotas oftálmicas son más eficaces frente a la cámara abierta. En las revisiones sistémicas de se evidencia que el uso de cámara abierta no ofrece un porcentaje de efectividad adecuado frente a los otros métodos como la cámara abierta que 70 % efectivo, el 25 % corresponde a la administración de medicamentos tópico y el 5 % a la cámara abierta.

## Cámara Cerrada

Es el procedimiento mediante el cual se utiliza la fibra de polietileno (tegaderm ) para cubrir el ojo luego de haber instilado lagrimas artificiales ; de modo que se construya un área húmeda que mantenga al ojo lubricado más tiempo y se evite infecciones .Este método es práctico y de bajo costo (29)

Este método comienza brindando información al paciente acerca del proceso que se realizara, verificar si el paciente presenta algún alergia al material médico que se utilizara. Empezamos con el lavado de manos y calzado de guantes, ubicar al paciente en un lugar con luz tenue con la cabeza hiperextendida hacia atrás con los parpados cerrados. Se procede a la higiene ocular, realizamos el secado del ojo con gasa estéril, procedemos a instilar las gotas oftálmicas, se coloca la fibra de polietileno encima del ojo de modo a que este quede en el centro, dura 12 y mantiene una cámara húmeda para el paciente. Se realiza la eliminación de residuos, higiene de manos y registramos el procedimiento.

En las revisiones bibliográfica López (30),Joaquín(31) , Bravo (32 ) María López (19) y Astocaza(16) exponen que la cámara humedad es el método más efectivo de prevención de lesiones oculares y ojo seco demostrando un promedio de 75% de efectividad ,cabe resaltar que este promedio se alcanza con el adecuado lavado de manos y uso de bioseguridad del personal de enfermería , así como un adecuado lavado ocular , estos simples procesos aseguran la efectividad del método.

- **Resultados**

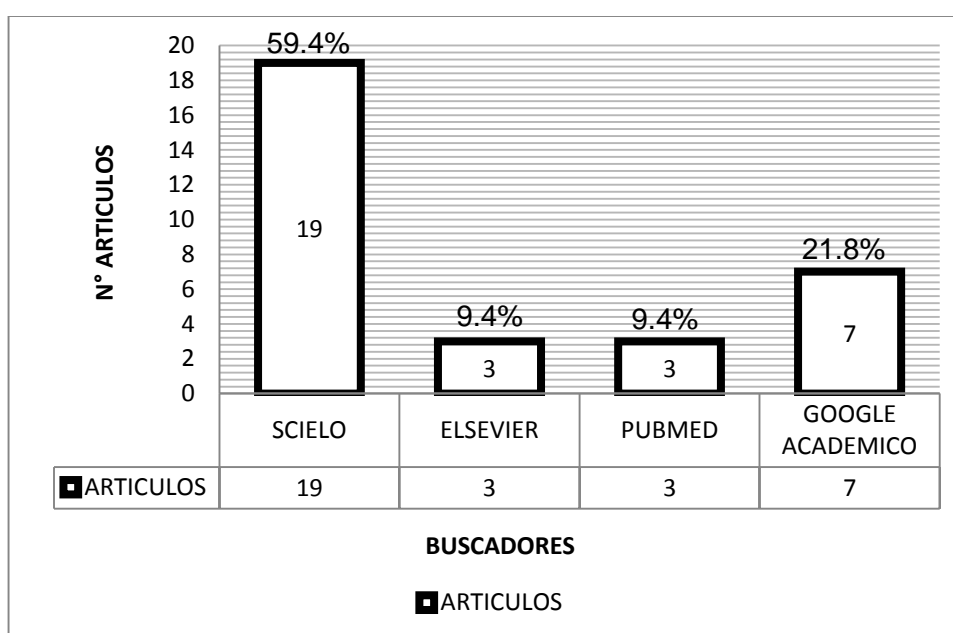
- De los 32 (100%) trabajos seleccionados que sirvieron como base de nuestro trabajo, el 59.4% pertenece al buscador de Scielo, 9.4 % pertenece a Elsevier, el 9.4% pertenece a Pubmed y por el ultimo el 21.8% pertenece al Google Académico .De los resultados se deduce que la mayor información acerca del tema en cuestión provino de las páginas indexadas de Scielo y Google Académico.
- El porcentaje de los países en el que se desarrollaron los diversos estudios son un 3.1 % realizados en Bolivia, 15.6 % en México, 12.6 % en Perú, 25 % en España, 6.3 % en cuba, 15.6 % en Colombia, 15.6 % en Brasil, 3.1 % en Suiza, 3.1 % en Inglaterra.
- De los 32 artículos que representan el 100%, el método tópico que presenta mayor efectividad en el síndrome de ojo seco es el suero Autologo con el 50% , las gotas oftálmicas con 21.3% y las cremas oftálmicas con 21.87%.Respondiendo al primer objetivo específico se concluye que el suero Autologo posee mayor efectividad para la prevención y tratamiento del síndrome de ojo seco.
- De los 32 artículos seleccionados (100%), las gotas oftálmicas presenta un 6 % de efectividad, las cremas oftálmicas 3%, el suero Autologo y heterologo 13%, 3% para cámara abierta y que posee mayor efectividad con 75% es la cámara cerrada. Por lo tanto el cuidado ocular que posee mayor efectividad que el personal de enfermería realiza es el método de cámara cerrada debido a su bajo costo, mayor eficacia y permite reducir la carga laboral del profesional.

- **Análisis e interpretación de resultados**

Se obtuvieron 32 trabajos de investigación utilizando el operador Booleano AND y descriptores DECS en inglés, español, portugués.

TABLA N° 1

**TRABAJOS DE INVESTIGACION SOBRE EL SÍNDROME DE OJO SECO SEGÚN BUSCADORES 2015-2019**

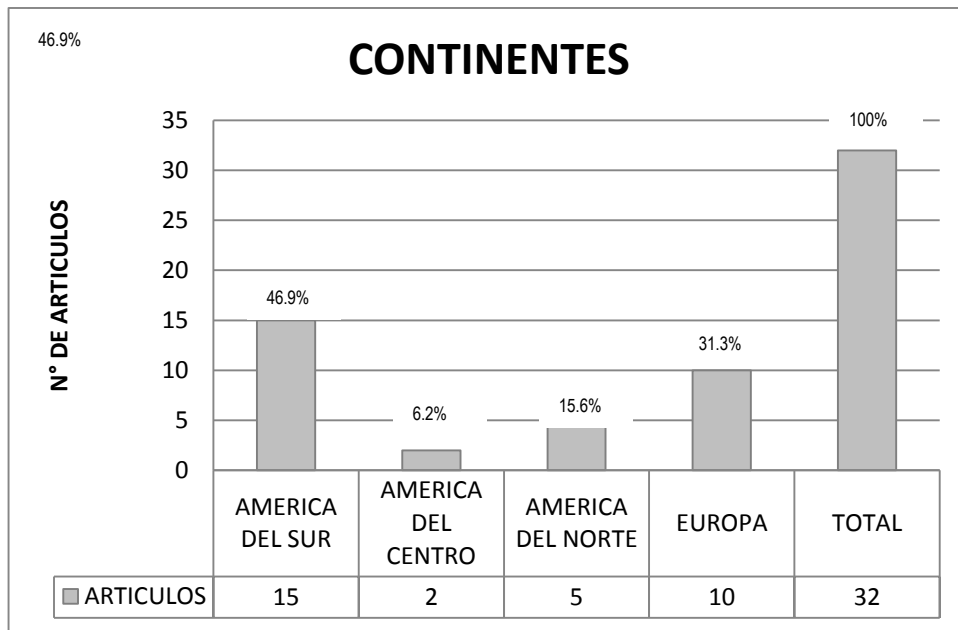


Fuente: Propio De La Revisión Bibliográfica.

Análisis e Interpretación: De los 32 trabajos seleccionados que sirvieron como base de nuestro trabajo que representa el 100%, el 59.4% pertenece al buscador de Scielo, 9.4 % pertenece a Elsevier, el 9.4% pertenece a Pubmed y por el ultimo el 21.8% pertenece al Google Académico .De los resultados se deduce que la mayor información acerca del tema en cuestión provino de las páginas indexadas de Scielo y Google Académico.

**TABLA N° 2**

**TRABAJOS DE INVESTIGACION SOBRE EL SINDROME DE OJO SECO SEGÚN EL CONTINENTE DE PROCEDENCIA 2015-2019**



Fuente: Propio De La Revisión Bibliográfica.

Análisis e Interpretación: De los 32 artículos que representa el 100%, Un 46.90% tienen procedencia de América Del Sur, 6.20% Pertenecen a América del Centro, 15.6 % son de América del Norte, 31.3% Son De Europa. La información demuestra que los países que desarrollaron más el tema de la prevención del ojo seco tienen procedencia de América del Sur.

**TABLA N° 3**

**TRABAJOS DE INVESTIGACION SOBRE EL SINDROME DE OJO  
SECO SEGÚN EL PAIS DE PROCEDENCIA 2015-2019**

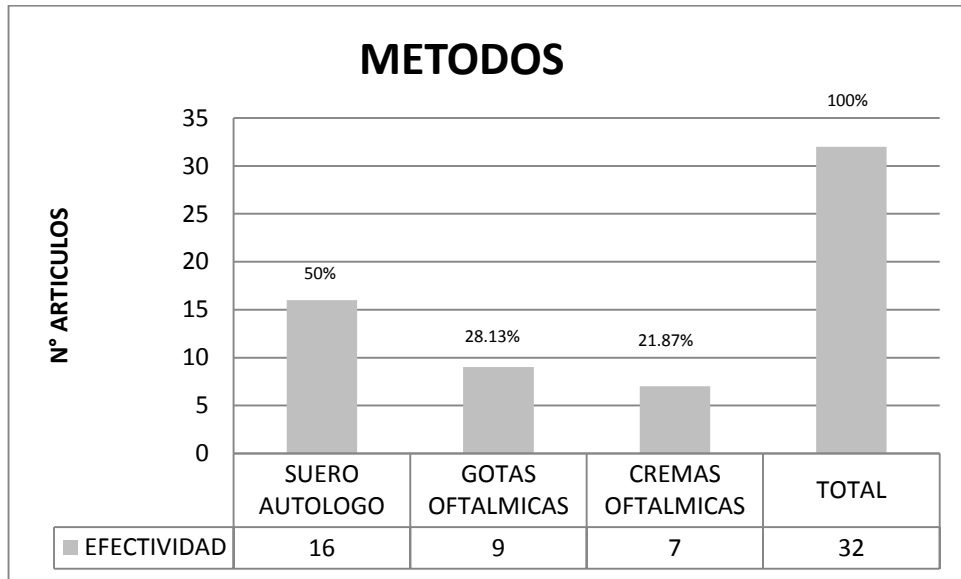
<b>PAISES</b>	<b>ARTICULOS</b>	<b>%</b>
<b>BOLIVIA</b>	1	3.1%
<b>MEXICO</b>	5	15.6%
<b>PERU</b>	4	12.6%
<b>ESPAÑA</b>	8	25%
<b>CUBA</b>	2	6.3%
<b>COLOMBIA</b>	5	15.6%
<b>BRASIL</b>	5	15.6%
<b>SUIZA</b>	1	3.1%
<b>INGLATERRA</b>	1	3.1%
<b>TOTAL</b>	32	100%

Fuente: Propio De La Revisión Bibliográfica.

**Análisis E Interpretación:** De los 32 artículos que representa el 100% Un 3.1 % de estudios fueron realizados en Bolivia, 15.6 % estudios realizados en México, 12.6 % estudios realizados en Perú, 25 % estudios realizados en España, 6.3 % estudios realizados en cuba, 15.6 % estudios realizados en Colombia, 15.6 % estudios realizados en Brasil, 3.1 % estudios realizados en suiza, 3.1 % estudios realizados en Inglaterra. Se infiere que España es el país que le da más importancia a los cuidados oculares en los pacientes críticos seguidos por Colombia y Brasil. Se realizó una comparación de los distintos métodos de cuidado ocular para evaluar el grado de efectividad que tiene cada uno de ellos para la prevención de lesiones oculares.

**TABLA N° 4**

**EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE OJO SECO  
SEGÚN EL METODO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS  
TOPICOS. 2015-2019**



Fuente: Propio De La Revisión Bibliográfica.

Análisis e Interpretación: De los 32 artículos que representan el 100%, el método tópico que presenta mayor efectividad en el síndrome de ojo seco es el suero Autologo con el 50% , las gotas oftálmica con 21.3% y las cremas oftálmicas con 21.87%. Respondiendo al primer objetivo específico se concluye que el suero Autologo posee mayor efectividad para la prevención y tratamiento del síndrome de ojo seco

**TABLA N° 5**

**EFFECTIVIDAD DE LAS GOTAS OFTÁLMICAS EN EL SÍNDROME DE OJO SECO SEGÚN EL TIPO DE COMPOSICIÓN QUÍMICA- 2015-2019**

<b>TIPOS DE GOTAS OFTÁLMICAS</b>	<b>EFFECTIVIDAD</b>	<b>%</b>
HIPROMELOSA	15	46.87%
ESTEROIDES	6	18.7%
CICLOSPORINA	6	18.7%
TETRACICLINA	5	15.8%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propio De La Revisión Bibliográfica.

Análisis e Interpretación: Durante la revisión de los 32 artículos (100%) se encontró diversos tipos de gotas oftálmicas de los cuales se realizó una comparación de la efectividad que proporcionan frente al ojo seco y diversas lesiones oftálmicas ; hipromelosa presenta 16.87% de efectividad, 18.7% los esteroides,18.7% para las ciclosporinas y 15.8 % para las tetraciclinas.. por lo tanto las gotas oftálmicas con mayor efectividad son las que están compuestas de hipromelosa ,a este tipo de gota la conocen comúnmente como lagrimas artificiales.



**TABLA N° 6**

**EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE OJO SECO  
SEGÚN MATERIAL MEDICO 2015-2019**

<b>TRATAMIENTO</b>	<b>ARTICULOS</b>	<b>%</b>
<b>CAMARA ABIERTA</b>	28	87.5%
<b>CAMARA CERRADA</b>	4	12.5
<b>TOTAL</b>	32	100%

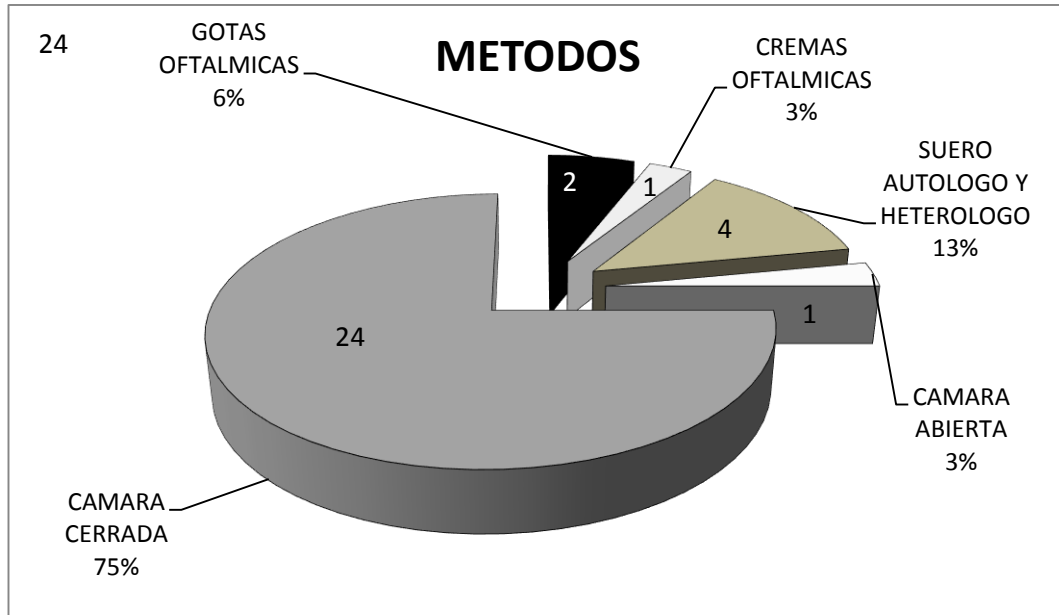
Fuente: Propio De La Revisión Bibliográfica.

Análisis e Interpretación: En caso de la cámara abierta de los 32 artículos que representan el 100% el 87.5% de los pacientes muestran mejoría con cámara cerrada y 12.5 % muestran mejoría con cámara abierta.

Respondiendo al segundo objetivo específico se concluye que los cuidados de enfermería basados en la utilización de material médico poseen 2 métodos principales donde la cámara errada posee mayor efectividad para la prevención y tratamiento del síndrome de ojo seco.

TABLA N° 7

**EFFECTIVIDAD DE LOS METODOS DE CUIDADO OCULAR EN EL SINDROME DE OJO SECO**



Fuente: Propio De La Revisión Bibliográfica.

Análisis e Interpretación: El último cuadro muestra la comparación global de los distintos métodos que se consideraron en el presente trabajo; de los 32 artículos seleccionados (100%) , las gotas oftálmicas presenta un 6 % de efectividad , las cremas oftálmicas 3%, el suero Autólogo y heterólogo 13% , 3% para cámara abierta y que posee mayor efectividad con 75% es la cámara cerrada. Por lo tanto el cuidado ocular que posee mayor efectividad que el personal de enfermería realiza es el método de cámara cerrada debido a su bajo costo, mayor eficacia y permite reducir la carga laboral del profesional.

### III. CONCLUSIONES

De los 32 artículos desarrollados en el presente trabajo de cuidados de enfermería del síndrome de ojo seco en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, podemos concluir:

- Se pudo observar que existe una gran relación entre los días de internamiento de los pacientes críticos y el desarrollo de diferentes alteraciones oculares incluido el síndrome de ojo seco. Esta conexión se debe a diversos factores como la sedoanalgesia, ventilación mecánica y diferentes fármacos. Es así que después de comparar los diversos estudios se concluye que el periodo de aparición de lesiones oculares en el paciente crítico va desde el tercer a noveno día.
- Una adecuada valoración del personal de enfermería de la región ocular y el uso de medidas de prevención reduce el índice de aparición del ojo seco. Las herramientas que se utilizan con mayor frecuencia para la evaluación del grado de sequedad ocular son el Test De Shirmer prueba en la que se utiliza una pequeña hoja de filtro para valorar la sequedad ocular y la escala de evaluación OSDI que posee 3 ítems de valoración para determinar el grado de lesión.
- Se reconoce que la higiene de manos, el buen uso de la bioseguridad y el lavado ocular son procedimientos que si se ejecutan adecuadamente como complemento de los diferentes métodos de protección ocular previene la mayor parte de lesiones oculares.

- En el presente trabajo se reconoce que existen diversos métodos de cuidado ocular que puede ejecutar el personal de enfermería; estos son las gotas y cremas oftálmicas, la utilización de suero Autologo. cámara abierta y cámara cerrada.
- La intervención de enfermería que tiene mayor efectividad frente al ojo seco y las distintas lesiones oculares que se desarrollan en el paciente crítico, de los 32 artículos seleccionados (100%), las gotas oftálmicas presenta un 13% de efectividad, las cremas oftálmicas 3%, el suero Autologo y heterologo 6%, 3% para cámara abierta y que posee mayor efectividad con 75% es la cámara cerrada. Por lo tanto el cuidado ocular que posee mayor efectividad que el personal de enfermería realiza es el método de cámara cerrada debido a su bajo costo, mayor eficacia y permite reducir la carga laboral del profesional.
- Los enfermeros especialistas de la UCI deben ser fortalecidos y entrenados en los diferentes métodos de cuidado ocular, para preservar el órgano y evitar complicaciones.
- Es necesario establecer una herramienta de evaluación y protocolo de cuidado ocular que permita estandarizar la prevención de lesiones oculares.

Queda claro que existe escasa información acerca del tema, asimismo que las medidas de prevención si son ejecutadas de forma óptima previene el síndrome de ojo seco y otras lesiones oculares. Es así que el cuidado de enfermería es primordial en la salud ocular del paciente crítico; por esta razón es necesario que estos cuidados se consoliden en una guía o protocolos de cuidado ocular.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ana Paula Nunes de Lima Fernández, Jessica Naiara de Medeiros Araújo, Fabiane Rocha Botarelli, Danielly Oliveira Pitombeira, Marcos Antonio Ferreira Júnior, Allyne Fortes Vitor. Ojo Seco En Unidad De Terapia Intensiva: Un Análisis De Concepto.[artículo en eintrenet]2017[acceso 20 julio 2019]. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0582>.
2. Diego Dias de Araújo, Natália Gherardi Almeida, Priscila Marinho Aleixo Silva, Nayara Souza Ribeiro, Andreza Werli-Alvarenga, Tânia Couto Machado Chianca. Predicción de riesgo e incidencia de ojo seco en pacientes críticos.[artículo en internet]2016 [acceso 18 de mayo 2019]. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0897.268>.
3. OMS: salud ocular universal: un plan de acción mundial para 2014-2019. [ internet ] 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza-2014[acceso 28 de enero 2019] Disponible en: [https://www.who.int/blindness/ap2014\\_19\\_spanish.pdf](https://www.who.int/blindness/ap2014_19_spanish.pdf)
4. Ministerio De Salud. Plan De Estrategia Sanitaria Nacional De Salud Ocular Y Prevención De La Ceguera 2014-2020. [ documento técnico ] Av. Salaverry 801 – Jesús María, Lima .Perú 2015. [acceso 28 de enero 2019]. Disponible en: <https://Minsa.Gob.Pe/Bvsminsa..>

5. Andreza Werli-Alvarenga, Flavia Falci Ercole, Fernando Antonio Botoni, José Aloísio Dias Massote Mourão Oliveira, Tânia Couto Machado Chianca. Lesiones en la córnea: incidencia y factores de riesgo en Unidad de Terapia Intensiva. [artículo en internet] 2011 [acceso el 18 de mayo 2019] disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_05.pdf).
6. Juan Carlos Ginés. SÍNDROME DEL OJO SECO [artículo en internet] 2015 [acceso 11 de noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/13>.
7. Neyla Rocío Alfonso Chanagá y Angie Dayana Piragua Alarcón. Correlación entre el índice de refracción de la lágrima y las características clínicas y demográficas en pacientes con ojo seco mayores de 40 años [artículo en internet] 2019 [acceso 05 de noviembre 2019]. disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/18366/2019PiraguaAlarconAngieDayana.pdf?sequence=11&isAllowed=y>.
8. Armando Rafael Milanés Armengol, Katia Molina Castellanos, Marla Milanés Molina, Ángel Miguel Ojeda León, Alina González Díaz. Factores de riesgo para enfermedades oculares. Importancia de la prevención. [artículo en internet] 2017 [acceso 10 de octubre 2019] disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3351>.

9. Nadia L. Casillas-Chavarin, Beatriz Alvarado-Castillo, Miriam A. Ramirez-Padilla , Alhondra Navarro-Solares y Hector S. Gonzalez-Gomez. Prevalencia de queratitis por exposición en pacientes en estado crítico.[artículo en internet]2016 [acceso 11 de noviembre 2019].disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-oftalmologia-321-articulo-prevalencia-queratitis-por-exposicion-pacientes-S0187451916300294>.
10. Raffaella Patricia da Silva Soares, Ana Paula Nunes de Lima Fernández, Fabiane Rocha Botarelli, Jéssica Naiara de Medeiros Araújo,Jéssica de Araújo Olímpio,Allyne Fortes Vitor. Indicadores Clínicos Del Resultado De Enfermería Gravedad Del Ojo Seco En La Unidad De Cuidados Intensivos [artículo en internet]2019 [acceso 11 de noviembre 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692019000100382&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692019000100382&script=sci_arttext&tlng=es).
11. Jéssica Naiara de Medeiros Araújo,Ana Paula Nunes de Lima Fernandes,Hanna Priscilla da Silva,Danielly Oliveira Pitombeira, Marcos Antonio Ferreira Júnior,Allyne Fortes Vitor. Ojo seco y enfermedades de la córnea en pacientes en cuidados intensivos.[artículo en internet]2018 [acceso 11 de noviembre 2019] .disponible en : <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1596>.
12. Jones Lal, TFOS DEWS II//management & report, the ocular surfaces [informe de gestión] 2017 [acceso 28 de enero 2019]. Disponible en <Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jtos.2017.05.006>.

13. Belén Marcos Fernández. Relevancia de la enfermería especializada en las urgencias oftalmológicas.[tesis en internet]2015[acceso 10 de octubre 2019]. Disponible en : <http://uvadoc.uva.es/handle>.
14. Adriana Solano, Juan F. Diaz Granados y María Fernanda Rodríguez. Prevención y manejo de queratopatía por exposición en pacientes de cuidado intensivo. Revisión de la literatura [revista en internet]2015-2017 [acceso 10 de octubre 2019]. disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-repertorio-medicina-cirugia-263-articulo-prevencion-manejo-queratopatia-por-exposicion-S0121737216300723>.
15. Jose Luis Gómez Borgoños. Cuidados Enfermeros En Urgencias Oftalmológicas Por Traumas Oculares. [tesis en internet] 2018-2019[acceso el 10 de octubre 2019].disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/38268>.
16. Astocaza Canchari, Gladys Ebelia, Juarez Ventura, Mileyra Carmen. Efectividad De Las Intervenciones De Enfermería En La Prevención De Las Lesiones Oculares En Pacientes Críticos En La Unidad De Cuidados Intensivos.[artículo en internet]2018[acceso 11 de noviembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2441>.
17. Raúl Carrillo Esper,Oscar Iván Flores Rivera,Juan Alberto Díaz Ponce Medrano, Carlos Alberto Peña Pérez, Rosalinda Neri Maldonado, Andrés Palacios Castañeda, Iván de Jesús Barragán Hernández, Leticia Ramírez Zarazúa, Marcelina Piña Díaz.. Protección ocular en los enfermos



internados en la Unidad de Terapia Intensiva. Una propuesta de mejora de calidad y seguridad.[revista en internet]2015-2016 [ acceso 28 julio del 2019] disponible en : [\\_Https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2016/ti161d.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2016/ti161d.pdf).

18. Lucía Ferreira Díaz. Prevención De Lesiones Oculares En El Paciente Crítico.[tesis en internet]2015-2016.[acceso 10 de mayo 2019] . disponible en : <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/18695/1/TFM-H271.pdf>.

19. Ester Castro Alonso. Importancia De Los Cuidados De Enfermería En La Prevención De Lesiones Oculares En Pacientes Críticos. [tesis en internet] 2017-2018. [acceso el 10 de octubre]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/35060/1/TFM-H435.pdf>.

20. Paula Lorente del Pozo. Guía de cuidados de enfermería en patologías de la superficie ocular” [tesis de postgrado].2014-2015.[acceso 28 de enero 2019]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/13279/TFM-H195.pdf;jsessionid=4B4B9CF509C3C1EDDDE0D6C78A87C05C?sequence=1>

21. Johanna González Rico, Íngrid Ulloa Hernández, Oscar Iván Correa Jaramillo, Lina María Prieto. Fiabilidad y Validez del Cuestionario OSDI (Ocular Disease Surface Index) en Pacientes con Diagnóstico de Síndrome de Ojo Seco en el Hospital Simón Bolívar, Colombia.[artículo en internet]2015[acceso 8 de noviembre 2019]. Disponible en: <https://scopublicaciones.socoftal.com/index.php/SCO/article/download/104/106>.

22. María Pozo Márquez. En Pacientes En Coma, ¿El Uso De Colirios Y Pomadas Oftalmológicas Reduce La Aparición De Lesiones Oculares?.[artículo en internet] 2015[acceso el 18 de mayo 2019]. Disponible en: [http://congreso enfermeria.es/libros/2015/salas/sala4/c\\_1793.pdf](http://congreso enfermeria.es/libros/2015/salas/sala4/c_1793.pdf).
23. Ishikane Flores, Vanessa.. Efectividad del suero autólogo comparado con lágrimas artificiales en el tratamiento de ojo seco moderado, en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo, durante el periodo 2015. [acceso 5 de noviembre 2019].Disponible En: <Http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1303>.
24. Luisa Guijarro Hernández. Evaluación De La Eficacia Del Empleo De Colirio De Suero Autólogo Vs Heterólogo En Síndrome De Ojo Seco.[tesis en internet]2015[acceso el 18 de mayo 2019].disponible en : [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12831/TD\\_GUIJARRO\\_HERNANDEZ\\_Luisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12831/TD_GUIJARRO_HERNANDEZ_Luisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
25. Jesús Merayo Lloves. Conceptos actuales en ojo seco del síndrome a la enfermedad grupo español de superficie ocular y cornea (Gesoc) 28033. [revista en internet]Madrid.2010[acceso 28 de enero 2019].disponible en : <Http. www.lasuperficieocular.com>
26. Sol Inés Tena, Arelis Ariocho Cambas Andreu, Danelis Cueto Samada, María Julia Pérez Marrero. Suero autólogo ¿Medicina regenerativa en oftalmología?.[revista en internet] 2018[acceso 11 de noviembre 2019]. disponible en : <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/download/188/234>

27. Lic. Ana Iris González Iglesias, Dra. Norma D Fernández Delgado, Lic. Tania González Suárez. Colirio de lisado plaquetario en el tratamiento del ojo seco.[artículo en internet]2015[acceso el 10 de octubre 2019].disponible en :  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892015000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892015000200013).
28. Ana Beatriz Romera Blasco. Revisión bibliográfica de la conjuntivitis y queratoconjuntivitis vírica,[tesis en internet ]2015 [acceso 11 de noviembre 2019].disponible en :  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/12151/TFGO%20452.pdf;jsessionid=445D054664B39CD36030D7E914A77ADB?sequence=1>.
29. Diego Días de Araujo, Nayara Souza Ribeiro, Tania Couto Machado Chianca. Eficacia De La Película De Polietileno En Ojo Seco En Crítico Pacientes Prevención: Revisión Sistemática.[artículo en internet]2017[acceso en 10 de octubre 2019].disponible en:  
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/790>.
30. Verónica López Choque. Conocimientos De Enfermería En Los Cuidados Oculares En Pacientes Internados En La Unidad De Terapia Intensiva Del Hospital San Gabriel .[tesis en internet]2019[acceso 11 de noviembre 2019]. Disponible en:<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/>

31. Joaquín Urda Romacho, Diana González Vaquero, Pedro Acosta Robles. Insertos de hidroxipropilcelulosa en pacientes afectados con síndrome de ojo seco.[artículo en internet]2018 [acceso 11 de noviembre]. Disponible en:[https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/pam\\_2018\\_42%20412%20\\_387-391.pdf](https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/pam_2018_42%20412%20_387-391.pdf).
32. Bravo Balarezo Flor De Maria y Garcia Inoñan Jessica Evelin. REVISIÓN CRÍTICA: Estrategias De Cuidado Para Prevenir Problemas Oculares En El Adulto Con Ventilación Mecánica En Una Unidad De Cuidados Intensivos.[artículo en internet]2016[acceso 18 de mayo en 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3560?show=full>.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

Ficha RAE: Investigación indexada en la base de datos de Scielo.

<b>TITULO</b>	Indicadores Clínicos Del Resultado De Enfermería Gravedad Del Ojo Seco En La Unidad De Cuidados Intensivos
<b>AUTORES</b>	Raffaella Patricia da Silva Soares, Ana Paula Nunes de Lima Fernandez, Fabiane Rocha Botarelli, Jéssica Naiara de Medeiros Araújo, Jéssica de Araújo Olímpio, Allyne Fortes Vitor
<b>AÑO</b>	2019
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692019000100382&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=es">http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692019000100382&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=es</a>
<b>OBJETIVO</b>	Verificar el grado de deterioro de los indicadores clínicos del resultado de enfermería Gravedad del Ojo Seco en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos.
<b>RESULTADOS</b>	La disminución de la producción lagrimal y el enrojecimiento en la conjuntiva mostraron un mayor deterioro. Los otros indicadores fueron más frecuentes en ausencia de deterioro: cierre incompleto de párpados 81% (167), lagrimeo excesivo 95.1% (196), secreción mucosa excesiva 78.7% (162), y disminución del mecanismo de parpadeo 50.5% (104). Las características clínicas de la hospitalización por trastornos neurológicos, ventilación mecánica invasiva, medicamentos interfieren en el deterioro en la gravedad del ojo seco.
<b>CONCLUSIONES</b>	Los indicadores de resultados muestran que las características clínicas de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos interfieren en el deterioro y en la gravedad del ojo seco. A partir de estas relaciones, se enfatiza la importancia de la asistencia dirigida a la prevención de enfermedades oculares.

## ANEXO 2

Ficha RAE: Investigación indexada en la base de datos de Scielo.

<b>TITULO</b>	Conocimientos De Enfermería En Los Cuidados Oculares En Pacientes Internados En La Unidad De Terapia Intensiva Del Hospital San Gabriel, Gestión 2018
<b>AUTORES</b>	Verónica López Choque
<b>AÑO</b>	2019
<b>FUENTE</b>	<a href="https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/17110/browse?value=TERAPIA+INTENSIVA&amp;type=subject">https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/17110/browse?value=TERAPIA+INTENSIVA&amp;type=subject</a>
<b>OBJETIVO</b>	Determinar el conocimiento de enfermería en los cuidados oculares a pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Gabriel gestión 2018.
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados obtenidos en la UTI del hospital San Gabriel el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado ocular se determinó como conocimiento bajo con el 82%  El 64% del personal que trabaja en UTI tiene de edad 26 a 30 años, el 36% de 20 a 25años.
<b>CONCLUSIONES</b>	El total de las enfermeras no conocen la aplicación de protección de polietileno como medida efectiva en el cuidado ocular.  El total del profesional de enfermería no cuenta con un protocolo sobre el cuidado ocular, por lo tanto, es importante establecer el protocolo elaborado de protección ocular en la UTI del Hospital San Gabriel para prevenir problemas patológicos oculares.

### ANEXO 3

Ficha RAE: Investigación indexada en la base de datos de Scielo.

<b>TITULO</b>	Importancia De Los Cuidados De Enfermería En La Prevención De Lesiones Oculares En Pacientes Críticos
<b>AUTORES</b>	Ester Castro Alonso
<b>AÑO</b>	2017-2018
<b>FUENTE</b>	<a href="https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/35060/1/TFM-H435.pdf">https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/35060/1/TFM-H435.pdf</a>
<b>OBJETIVO</b>	Identificar la eficacia de los cuidados oculares de enfermería en los pacientes pseudoanalgesiados ingresados en unidades de cuidados intensivos para prevenir las lesiones oculares.
<b>RESULTADOS</b>	en procesamiento de datos se utilizó 32(100%) artículos seleccionado por su relevancia en el estudio .de los trabajos el método con mayor relevancia fue la utilización de la cámara húmeda o cerrada con u 80% e efectividad ,frente al 20% que corresponde a los métodos como gotas y remas oftálmicas, asimismo recalca que la irrigación ocular ,lavado de manos y bioseguridad representan los cuidados de primera línea para evitar lesiones.
<b>CONCLUSIONES</b>	Un cuidado ocular hecho por el personal de enfermería en pacientes de cuidados intensivos previene la producción de lesiones oculares. La evidencia científica destaca que la mejor forma de prevención es la cámara cerrada de polietileno.



## ANEXO 4

Ficha RAE: Investigación indexada en la base de datos de Scielo.

TÍTULO	Protección Ocular En Los Enfermos Internados En La Unidad De Terapia Intensiva. Una Propuesta De Mejora De Calidad Y Seguridad
AUTORES	Raúl Carrillo Esper,Oscar Iván Flores Rivera,Juan Alberto Díaz Ponce Medrano,Carlos Alberto Peña Pérez, Rosalinda Neri Maldonado, Andrés Palacios Castañeda, Iván de Jesús Barragán Hernández, Leticia Ramírez Zarazúa,Marcelina Piña Díaz
AÑO	2015-2016
FUENTE	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2016/ti161d.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2016/ti161d.pdf</a>
OBJETIVO	analizar los fundamentos para establecer una estrategia estandarizada y sistematizada .
RESULTADOS	Se desarrolló e implementó el procedimiento de protección ocular en la UTI que fue aprobado por el Comité de Ética y de Calidad de Médica Sur. Desde su implementación se instrumentó en 109 pacientes. Se identificaron tres lesiones corneales desarrolladas previo al ingreso a la unidad. Se entrenó al 100% del personal. Noventa y tres por ciento del personal de la UTI se consideró completamente satisfecho con el procedimiento.
CONCLUSIONES	Establecer un proceso de protección ocular en la UTI es fundamental .Tiene una adecuada aceptación por parte del personal y una muy pequeña curva de aprendizaje. Con el seguimiento del procedimiento a lo largo del tiempo se espera reducir a 0% el desarrollo de lesiones oculares en el enfermo internado en la UTI.

## ANEXO 5

Ficha RAE: Investigación indexada en la base de datos de Google Académico.

TITULO	Efectividad De Las Intervenciones De Enfermería En La Prevención De Las Lesiones Oculares En Pacientes Críticos En La Unidad De Cuidados Intensivos
AUTORES	Astocaza Canchari, Gladys Ebelia, Juarez Ventura, Mileyra Carmen
AÑO	2018
FUENTE	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2441">http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2441</a>
OBJETIVO	Analizar sistemáticamente la efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención de las lesiones oculares en pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos
RESULTADOS	El 100% de los artículos son de tipo cuantitativo; en el 10% el diseño fue metaanálisis, el 20% fue de revisiones sistemáticas, 10% fue ensayo clínico aleatorizado, y 60% fue de estudio de cohorte. El 20% procede de Brasil, el 20% de Estados Unidos, 20% de México, 10% del Reino Unido, un 10% de Colombia, 10% de Irán y el 10% de Arabia Saudita.
CONCLUSIONES	Se evidencia efectividad en las intervenciones de enfermería en la prevención de las lesiones oculares en la unidad de cuidados intensivos, realizando una valoración cuidados y vigilancia estricta, desde el ingreso y durante su permanencia en la unidad crítica, realizando una limpieza ocular adecuada con suero fisiológico aplicando técnicas de asepsia para evitar complicaciones e implementar guías o protocolos de atención en el cuidado ocular.

## ANEXO 6

Ficha RAE: Investigación indexada en la base de datos de Scielo.

TÍTULO	“Cuidados Enfermeros En Urgencias Oftalmológicas Por Traumas Oculares”
AUTORES	Jose Luis Gómez Borgoños
AÑO	2018-2019
FUENTE	<a href="http://uvadoc.uva.es/handle/10324/38268">http://uvadoc.uva.es/handle/10324/38268</a>
OBJETIVO	El objetivo de este trabajo es revisar las intervenciones enfermeras más habituales en los traumas oculares atendidos en urgencias.
RESULTADOS	Los cuidados enfermeros más habituales en traumatismos oculares (100%) son la extracción de cuerpos extraños(20%), la irrigación ocular (40% ), la oclusión, la cura de lesiones peri orbitarias(20%), la administración de medicación oftálmica(20%) y la educación sanitaria del paciente. Todos ellos se han mostrado eficaces, excepto la oclusión ocular sobre la que no existe consenso suficiente.
CONCLUSIONES	Los enfermeros deben tener unos conocimientos adecuados sobre los traumatismos oculares y sus cuidados para poder prestar una atención eficaz en urgencias. Además, es importante incidir en la prevención de los traumas oculares mediante intervenciones educativas de la población, en las que la enfermería comunitaria, la enfermería del trabajo y la enfermería escolar pueden tener una gran importancia.

## ANEXO 7

**Ficha RAE:** Investigación indexada en la base de datos de Google Académico.

TÍTULO	Eficacia De La Película De Polietileno En Ojo Seco En Crítico Pacientes Prevención: Revisión Sistemática
AUTORES	Diego Dias de Araújo, Nayara Souza Ribeiro, Tânia Couto Machado Chianca
AÑO	2017
FUENTE	<a href="http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/790">http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/790</a>
OBJETIVO	Identificar el efecto de película de polietileno para evitar que el ojo seco en pacientes en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos para adultos.
RESULTADOS	Se encontraron 784 estudios primarios identificados, evaluados y seleccionados de cuatro 35 en la que se hizo referencia a la utilización de una película de polietileno para la prevención del ojo seco. Hubo una ligera superioridad en la eficacia de la película de polietileno en relación con otras intervenciones
CONCLUSIONES	La evidencia no es suficiente para afirmar que la eficacia de la película de polietileno es superior a otras intervenciones. Se sugiere la realización de un ensayo clínico aleatorizado para verificar la eficacia de diferentes intervenciones de enfermería para evitar que el ojo seco en pacientes críticamente enfermos.

## ANEXO 8

Ficha RAE: Investigación indexada en la base de datos de Elsevier

TITULO	Prevención y manejo de queratopatía por exposición en pacientes de cuidado intensivo. Revisión de la literatura
AUTORES	Adriana Solanoa, Juan F. Diaz Granados y María Fernanda Rodríguez
AÑO	2015-2017
FUENTE	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-repertorio-medicina-cirugia-263-articulo-prevencion-manejo-queratopatia-por-exposicion-S0121737216300723">https://www.elsevier.es/es-revista-repertorio-medicina-cirugia-263-articulo-prevencion-manejo-queratopatia-por-exposicion-S0121737216300723</a>
OBJETIVO	Diseñar un protocolo de manejo para la prevención y manejo de la queratopatía por exposición en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), definir los factores de riesgo predisponentes y los signos tempranos de la enfermedad para instaurar un tratamiento oportuno en las etapas iniciales y evitar complicaciones.
RESULTADOS	De acuerdo con la literatura revisada se diseñó una herramienta para la identificación temprana de la queratopatía por exposición y su manejo para evitar las posibles complicaciones.
CONCLUSIONES	Los pacientes críticos con frecuencia desarrollan alteraciones de la superficie ocular, en especial cuando están sedados e inmovilizados que, dada su condición, pueden pasar inadvertidas y generar riesgos importantes para la salud visual y ocular. El personal debe ser entrenado en el cuidado de la superficie ocular para lograr prevenir la queratopatía por exposición. Las complicaciones de esta enfermedad durante la estancia en la UCI pueden resultar en la pérdida de la visión o en la necesidad de manejo quirúrgico adicional en un paciente críticamente enfermo.

## ANEXO 9

Ficha RAE: Investigación indexada en la base de datos de Scielo.

TITULO	Prevención De Lesiones Oculares En El Paciente Crítico
AUTORES	Lucía Ferreira Díaz
AÑO	2015-2016
FUENTE	<a href="https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/18695/1/TFM-H271.pdf">https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/18695/1/TFM-H271.pdf</a>
OBJETIVO	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presentar la mejor evidencia sobre la aparición de alteraciones en los ojos.</li><li>2. Identificar las estrategias de intervención de enfermería más efectivas..</li><li>3. Señalar los diagnósticos de enfermería que mejor se adapten a los pacientes ingresados en la UCI.</li></ol>
RESULTADOS	En la revisión bibliográfica se analizó 15 artículos que representa el 100% de los cuales el 75% de los estudios muestran que el método que presenta mayor efectividad en la prevención d lesiones oculares es la cámara cerrada ,frente al 25 % compuesto por gotas y cremas oftálmicas.
CONCLUSIONES	<p>Existe una relación entre el tiempo que el paciente crítico está ingresado en la UCI y la aparición de alteraciones en la córnea. Si a los pacientes de la UCI, no se les realiza un cuidado adecuado de los ojos tendrán un mayor riesgo de padecer alteraciones en la córnea.</p> <p>Las cámaras cerradas con protecciones de polietileno creando una cámara de humedad es lo más eficaz para prevenir alteraciones corneales. Además, el uso de cualquier técnica de protección ocular debe de ir precedida de una correcta higiene ocular estandarizada con suero salino y gasa estéril.</p>

## ANEXO 10

Ficha RAE: Investigación indexada en la base de datos de Scielo.

TITULO	Ojo seco y enfermedades de la córnea en pacientes en cuidados intensivos
AUTORES	Jéssica Naiara de Medeiros Araújo, Ana Paula Nunes de Lima Fernandes, Hanna Priscilla da Silva, Danielly Oliveira Pitombeira, Marcos Antonio Ferreira Júnior, Allyne Fortes Vitor
AÑO	2018
FUENTE	<a href="http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1596">http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1596</a>
OBJETIVO	Mostrar la documentación relevante que existe sobre la queratoconjuntivitis adenovírica y determinar las pautas a seguir para evitar la propagación del virus causante tanto en el ámbito comunitario como en el hospitalario.
RESULTADOS	
CONCLUSIONES	La realización de esta revisión previsto en el conocimiento sobre las características clínicas de los pacientes con ojo seco y/o enfermedades de la córnea en la UCI, el nivel de evidencia y grado de recomendación, la hora de inicio de las alteraciones oculares, los factores de riesgo y las asociaciones estadísticas comunes/divergentes entre los estudios y de intervención para la rehabilitación ocular. Por lo tanto, se concluyó que el tiempo de apariciones de alteraciones oculares en pacientes hospitalizados puede ocurrir en 1 día (24 horas) de la hospitalización.

## ANEXO 11

Ficha RAE: Investigación indexada en la base de datos de Scielo.

TITULO	Predicción De Riesgo E Incidencia De Ojo Seco En Pacientes Críticos
AUTORES	Diego Dias de Araújo,Natália Gherardi Almeida,Priscila Marinho Aleixo Silva,Nayara Souza Ribeiro, Andreza Werli-Alvarenga, Tânia Couto Machado Chianca.
AÑO	2016
FUENTE	<a href="http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0897.268">http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0897.268</a>
OBJETIVO	Estimar la incidencia de ojo seco, identificar los factores de riesgo y establecer un modelo de predicción de riesgo para su desarrollo, en pacientes adultos, internados en una unidad de terapia intensiva en hospital público.
RESULTADOS	De los 230 pacientes, 53% desarrollaron ojo seco, con tiempo promedio para aparecimiento de 3,5 días. Las variables independientes que impactaron, de forma significativa y conjunta, el tiempo para la ocurrencia de ojo seco fueron: Oxígeno en el aire ambiente, parpadeo de los ojos más de cinco veces por minuto (factores de menor riesgo) y presencia de enfermedad vascular (factor de mayor riesgo).
CONCLUSIONES	El ojo seco es un evento común en pacientes internados en unidades de terapia intensiva de adultos; así de deben establecer cuidados para su prevención.



## ANEXO 12

**Ficha RAE:** Investigacion indexada en la base de datos de Google Académico

TITULO	En Pacientes En Coma, ¿El Uso De Colirios Y Pomadas Oftalmológicas Reduce La Aparición De Lesiones Oculares?
AUTORES	María Pozo Márquez
AÑO	2015
FUENTE	<a href="http://congresoenfermeria.es/libros/2015/salas/sala4/c_17_93.pdf">http://congresoenfermeria.es/libros/2015/salas/sala4/c_17_93.pdf</a>
OBJETIVO	Conocer si en pacientes en coma, el uso de colirios o pomadas oftalmológicas reducía la aparición de lesiones oculares.
RESULTADOS	Cómo resultado principal se determinó que en pacientes en coma el uso de cámaras húmedas redujo las lesiones presentadas en los ojos, frente a lubricantes o cinta para el sellado de los párpados.
CONCLUSIONES	Los estudios muestran una elevada incidencia de lesiones oculares en pacientes en coma, la cual se vería reducida proporcionando unos cuidados oculares adecuados, siendo los más oportunos el uso de cámaras húmedas.

### ANEXO 13

Ficha RAE: Estudio de la base de datos de Google Académico

TITULO	Efectividad del suero autólogo comparado con lágrimas artificiales en el tratamiento de ojo seco moderado, en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo, durante el periodo Julio 2013 – Junio 2014
AUTORES	Ishikane Flores, Vanessa.
AÑO	2015
FUENTE	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1303">Http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1303</a>
OBJETIVO	Determinar y comparar la efectividad del suero autólogo frente a lágrimas artificiales en el tratamiento de ojo seco según test de Schirmer, TBUT y OSDI.
RESULTADOS	Hubo una mejoría con el uso de suero autólogo según Schirmer de 62.5%; mientras que con el uso de lágrimas artificiales hubo una mejoría según Schirmer de 18.75%. La efectividad del tratamiento con suero autólogo según OSDI fue, grado leve: 75%, moderado: 18.75% y severo: 6.25%; mientras que del tratamiento con lágrimas artificiales fue, grado leve: 15.62%, moderado: 46.88% y severo: 37.5%. La efectividad global según tratamientos fue de la siguiente manera: 65.62% en pacientes tratados con suero autólogo y 34.38% en pacientes tratados con lágrimas artificiales.
CONCLUSIONES	El suero autólogo es más efectivo que las lágrimas artificiales en el tratamiento del ojo seco.

## ANEXO 14

Ficha RAE: Investigacion indexada en la base de datos de Google Académico

TITULO	Suero autólogo ¿Medicina regenerativa en oftalmología?
AUTORES	Sol Inés Parapar Tena, Arelis Ariocho Cambas Andreu, Danelis Cueto Samada, María Julia Pérez Marrero
AÑO	2018
FUENTE	<a href="http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/download/188/234">http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/download/188/234</a>
OBJETIVO	<p>Revisar las propiedades de este suero autólogo, además de sus indicaciones de uso sobre la superficie ocular, sus efectos biológicos, los efectos adversos que podrían aparecer así como las contraindicaciones para su uso.</p> <p>Investigar en la bibliografía si el uso de este suero autólogo es considerado como una medicina regenerativa en oftalmología y las estrategias de esta medicina en la especialidad.</p>
RESULTADOS	de los 50 (100%) artículos revisados se pudo demostrar que el 60%(30) demostraron que el suero Autologo bien utilizado puede mejorar la condición del órgano ,frente al 40%(20) no muestran mejora .
CONCLUSIONES	El uso del suero autólogo en la especialidad de oftalmología representa una forma de medicina regenerativa, con amplias posibilidades de desarrollo del uso de la misma no solo en enfermedades corneales sino a cualquier nivel del aparato ocular favoreciendo la proliferación y regeneración tisular, con pocos o casi ningún efecto adverso y buena tolerancia por parte del paciente

## ANEXO 15

Ficha RAE: Investigación indexada en la base de datos de Google Académico.

TITULO	Evaluación De La Eficacia Del Empleo De Colirio De Suero Autólogo Vs Heterólogo En Síndrome De Ojo Seco
AUTORES	Luisa Guijarro Hernández
AÑO	2015
FUENTE	<a href="https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12831/TD_GUIJARRO_HERNANDEZ_Luisa.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12831/TD_GUIJARRO_HERNANDEZ_Luisa.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
OBJETIVO	Valorar la eficacia del colirio de suero heterólogo respecto al autólogo en síndrome de ojo seco mediante el estudio de variables objetivas
RESULTADOS	<p>AUTÓLOGO: 16 pacientes con un total de 32 ojos. De los pacientes incluidos no finalizan el estudio 3 (6 ojos) cuyas causas de abandono son la no recogida del tratamiento en 2 casos y no presenciarse en las revisiones en 1 caso. Por tanto, para el estudio estadístico este grupo cuenta con 13 pacientes, 26 ojos.</p> <p>HETERÓLOGO: 14 pacientes, 28 ojos, de los cuáles un paciente (2 ojos) no acudió a recoger el colirio; por tanto llegan al final del estudio y se incluyen en el análisis estadístico 13 pacientes, 26 ojos. La totalidad de los pacientes en ambos padecían enfermedades autoinmunes asociadas al ojo seco</p>
CONCLUSIONES	<p>El suero heterólogo no es inferior al autólogo respecto a la eficacia terapéutica medida con:</p> <p>a) Pruebas oftalmológicas objetivas: Agudeza visual, test de Schirmer, tiempo de ruptura lagrimal.</p> <p>b) Cuestionario subjetivo de evaluación de signos y síntomas.</p>