
PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN OFTALMOLOGÍA.

EDUCACIÓN SANITARIA

Autor: Álvaro Moreno González

Tutor: M^a Belén Cantón Álvarez

Valladolid, septiembre 2014

ÍNDICE:

páginas

1. JUSTIFICACIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. INTRODUCCIÓN.....	6
4. DESARROLLO.....	7
4.1 INFECCIONES OCULARES EN LA ETAPA INTRAUTERINA ..	7
4.1.1 Producidas por parásitos	7
○ Toxoplasmosis gondii (toxoplasmosis):.....	7
4.1.2 Producidas por bacterias.....	7
○ Treponema pallidum (sífilis):.....	7
4.1.3 Producidas por virus.....	8
○ Rubeola.....	8
○ Citomegalovirus.....	8
○ Varicela Zoster.....	9
○ VIH.....	9
○ Virus de Epstein- Barr.....	9
○ Coriomeningitis linfocítica.....	9
4.2 INFECCIONES OCULARES EN EL CANAL DEL PARTO.....	10
○ Conjuntivitis neonatal irritativa.....	10
○ Conjuntivitis neonatales bacterianas.....	10
○ Conjuntivitis neonatal por chlamydia trachomatis.....	11
○ Conjuntivitis neonatal por herpes simple.....	11

4.3 PATOLOGIAS INFECCIOSAS OCULARES	11
○ Celulitis orbitaria.....	11
○ Dacriocistitis.....	12
○ Conjuntivitis.....	12
○ Queratitis bacteriana.....	14
4.4 MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.....	15
○ Cadena infecciosa.....	15
5. CONCLUSIÓN.....	23
6. BIBLIOGRAFÍA.....	24

1.- JUSTIFICACIÓN

El trabajo englobará las infecciones de carácter tanto nosocomial como comunitario, intentando dejar claro cuáles son las principales fuentes de infección en ambos casos y las medidas preventivas para evitarlas.

Para ello debemos conocer las principales infecciones que pueden afectar a la salud de nuestros ojos y los métodos que existen para evitar adquirirlas y como evitar propagarlas.

Es tarea fundamental del profesional de enfermería la prevención de cualquier tipo de infección y está en nuestra mano hacer llegar al mayor número de personas las medidas que se deben tomar para ello.

2.- OBJETIVOS

- Hacer un recorrido cronológico de las infecciones más comunes, en las diferentes etapas de la vida.
- Reconocer los principales factores de riesgo que pueden llevar a infecciones oftalmología.
- Principales patologías infecciosas.
- Métodos higiénicos para la prevención de las infecciones.
- Medidas para evitar las infecciones nosocomiales.

3.- INTRODUCCIÓN

Haremos un repaso sobre las principales infecciones oftalmológicas y según se van presentando en las diferentes etapas de la vida.

Empezaremos por las que se presentan en la etapa intrauterina. En ella analizaremos las enfermedades que puede transmitir la madre y que acarrearán patologías una vez nazca el niño. Nuestra labor en esta etapa es sobretodo hacer ver a la madre las consecuencias que le producirá al niño de no seguir las pautas de prevención que le indicaremos.

Después pasaremos a tratar las infecciones oftalmológicas que se transmiten en el parto a través del canal del parto. En este caso, tenemos una responsabilidad muy directa y fundamental a la hora de aplicar la profilaxis antibiótica y evitar las infecciones que se pueden adquirir en este momento.

Y por último pasaremos a ver infecciones que podemos adquirir en cualquier momento de nuestra vida, aunque con mayor frecuencia durante la niñez. Aquí es necesario seguir unas pautas de prevención tanto de los pacientes, como de los profesionales sanitarios para evitar la propagación de los virus y bacterias que los provocan.

A continuación hablaremos de las enfermedades nosocomiales y la cadena epidemiológica y cuáles son las medidas que, como profesionales, debemos adoptar para evitarlas.

4.- DESARROLLO

4.1 INFECCIONES OCULARES EN LA ETAPA INTRAUTERINA

4.1.1 Producidas por parásitos:

- **Toxoplasmosis gondii (toxoplasmosis):**
 - **Donde lo encontramos:** parasito que encontramos en la carne o heces de animales.
 - **Afectaciones oculares:** cicatrices coriorretinianas, microcórnea, cataratas y atrofia óptica.
 - **Educación sanitaria:**
 - Informar que la carne se debe comer bien cocinada evitando ingerir carne cruda o poco hecha.
 - Evitar el contacto con heces de animales y con cualquier elemento que haya estado en contacto con ellas.

4.1.2 Producidas por bacterias.

- **Treponema pallidum (sífilis):**
 - **Donde lo encontramos:** esta bacteria es considerada de transmisión sexual. Y está presente en el chancro o úlcera que aparece al principio de contraer la enfermedad. También se puede contraer mediante inoculación accidental con una jeringuilla infectada.
 - **Afectaciones oculares:** queratitis intersticial, uveítis, cataratas, glaucoma, pupila de Argyll-Robertson (pupilas pequeñas e irregulares que no reaccionan a la luz), condiloma lata en párpados.
 - **Educación sanitaria:** Como en toda ETS, hay que informar de los métodos de protección que existen para practicar sexo de forma segura.
 - Uso de preservativos en relaciones, si se conoce la enfermedad en la otra persona, o si son relaciones esporádicas.

- Lavarse las manos a menudo, siempre antes y después de mantener las relaciones sexuales.
- Evitar compartir toallas y ropa interior.
- Realizarse pruebas para detectar la enfermedad, sobre todo si se tienen relaciones esporádicas, ya que así se evitará el contagiar a más gente por desconocer que se padece.
- No compartir objetos punzantes como jeringuillas, o agujas de tatuaje.

4.1.3 Producidas por virus.

- Rubeola

- **Donde lo encontramos:** en vía respiratoria.
- **Afectaciones oculares:** dacriostenosis cataratas, glaucoma, queratocono, microftalmia con alteración de fondo de ojo, retinopatía en sal y pimienta. Se estima que el 91% de los fetos afectados durante el primer trimestre del embarazo contraerá la infección.
- **Educación sanitaria:** en la actualidad, la prevención pasa por la vacunación según los calendarios vacunal, (nunca vacunar durante la gestación ya que estas inoculando el virus vivo)

- Citomegalovirus

- **Donde lo encontramos:** Vía sexual, leche materna, órganos trasplantados, transfusión de sangre.
- **Afectaciones oculares:** cicatrices corioretinianas, atrofia óptica, nistagmo, microftalmos y cataratas.
- **Educación sanitaria:**
 - Medidas de prevención de las ETS.
 - Dar sustitutos a la leche materna.

- **Varicela Zoster**

- **Donde lo encontramos:** vía aérea o contacto directo.
- **Afectaciones oculares:** Coriorretinitis, cataratas, atrofia o hipoplasia del nervio óptico, síndrome de Horner (provoca midriasis y ptosis).
- **Educación sanitaria:**
 - En primer lugar, la forma más efectiva de no contagiarse es la vacunación según el calendario vacunal.
 - También deberemos tener mucha precaución a la hora de tratar con gente que padezca esta patología usando guantes y mascarillas.

- **VIH**

- **Donde lo encontramos:** Vía sexual y sangre.
- **Afectaciones oculares:** rinitis por CMV, coriorretinitis por toxoplasmosis.
- **Educación sanitaria:**
 - Medidas de prevención de las ETS.
 - Precaución de no usar agujas contaminadas.

- **Virus de Epstein- Barr**

- **Donde lo encontramos:** Saliva
- **Afectaciones oculares:** Cataratas congénitas
- **Educación sanitaria:** Evitar usar elementos que hayan estado en contacto con la saliva del paciente.

- **Coriomeningitis linfocítica**

- **Donde lo encontramos:** material contaminado por roedores.
- **Afectaciones oculares:** cicatrices coriorretinianas, atrofia óptica, nistagmo, estrabismo, catarata
- **Educación sanitaria:** evitar todo elemento que haya estado en contacto con roedores.

4.2 INFECCIONES OCULARES EN EL CANAL DEL PARTO

La oftalmia neonatal o conjuntivitis infecciosa neonatal es una inflamación de la superficie ocular causada principalmente por bacterias aunque también por virus.

El contagio se produce principalmente en el canal del parto, aunque también puede producirse en intrauterino o tras el nacimiento por secreciones contaminadas del personal sanitario y la familia.

Aquí nos encontraremos una gran variedad de conjuntivitis infecciosas neonatales. Estas conjuntivitis son las que se producen durante el primer mes de vida, aunque normalmente se manifiestan en los 5 primeros días.

- **Conjuntivitis neonatal irritativa**

- Este tipo de conjuntivitis no se debe a ninguna enfermedad sistémica ni es causada por ningún virus ni bacteria. Es una respuesta que puede presentar el recién nacido a la pomada antiséptica o bacteriana que se le aplica en el saco conjuntival en el momento de su nacimiento. Esta pomada es la que va a prevenir el resto de conjuntivitis neonatales.

- **Conjuntivitis neonatales bacterianas**

- Puede producirse por cualquier bacteria pero las más habituales son: estreptococos, estafilococos, haemophilus influenza y enterobacterias.
- Existe una mayor influencia de este tipo de conjuntivitis en niños que padecen una obstrucción del canal naso-lagrimal.

- **Conjuntivitis neonatal por chlamydia trachomatis**
 - o Conjuntivitis neonatal más frecuente, donde a veces no basta con el tratamiento tópico del recién nacido.
 - o Suele iniciarse entre los 5 y 14 días de vida.
 - o Presenta hiperemia conjuntival y secreción mucosa
 - o Si no se trata puede convertirse en crónica y dejar secuelas conjuntivo-corneales.
- **Conjuntivitis neonatal por herpes simple**
 - o Suele presentarse en la segunda semana tras el nacimiento y puede darse de forma aislada o con afectación corneal.

Prevención de la conjuntivitis neonatal

Se ha descrito que la acción de las pomadas antibióticas reduce significativamente el riesgo de padecer oftalmia neonatal.

Esta profilaxis reduce de forma drástica la incidencia de oftalmia gonocócica y cegara aunque la infección por chlamydia no es concluyente.

Es recomendable la profilaxis de forma rutinaria en el recién nacido.

El periodo para aplicar la profilaxis puede retrasarse hasta 4 horas después de su nacimiento

4.3 PATOLOGIAS INFECCIOSAS OCULARES

- **Celulitis orbitaria**

Patología que afecta al septum orbitario, dependiendo si se localiza por delante o por detrás, hablaremos de preseptal o postseptal.

Las preseptales son más comunes pero menos graves y suelen ser secundarias a infecciones del tracto respiratorio superior, traumatismos, cirugías, o infecciones en la piel o anejos oculares.

Las postseptales secundarias a infección de los senos periorbitarios, traumatismos, cirugías o a una diseminación hematógica. La sinusitis bacteriana es la causante del 90% de este tipo de celulitis orbitaria en niños. Y el haemophilus influenzae era uno de los microorganismos que con mayor

frecuencia lo producía, hasta que se generalizó su vacuna. Actualmente las bacterias que lo causan son el *Staphylococcus aureus* y el *Streptococcus pneumoniae*.

Prevención de la celulitis orbitaria

La vacuna HiB nos previene de casi todas las infecciones por *Haemophilus*, pero si algún niño pequeño ha podido estar en contacto y no está vacunado, se le pautará antibiótico para evitar que enferme.

Para evitar los traumatismos en la zona ocular, deberemos usar equipos de seguridad a la hora de practicar deportes u actividades que entrañen riesgo para los ojos, como por ejemplo el uso de gafas o casco.

Una vez originados traumatismos en el rostro, deberemos de tenerlos siempre limpios y secos. Y si es necesario, cubrirlo con gasas estériles.

- **Dacriocistitis**

Enfermedad causada por una obstrucción del conducto lagrimal, esto provoca que las lágrimas no se puedan drenar, provocando un crecimiento de bacterias que provocan una infección.

Prevención de la dacriocistitis

En realidad la prevención pasa única y exclusivamente por abrir el conducto lagrimal, evitando así esa acumulación de lágrimas y la consiguiente creación de bacterias.

- **Conjuntivitis**

La conjuntivitis viral o bacteriana es la patología infecciosa más común en nuestra población, afectando especialmente a los niños. Las bacterias que con más frecuencia producen esta conjuntivitis infecciosa son *S. Pneumoniae* y la *H. Influenzae*. Y el virus que la provoca es el adenovirus, el cual, además provoca secuelas como infiltrados subepiteliales, ojo seco...

Prevención de la conjuntivitis viral o bacteriana

Existen una serie de pautas o protocolos que debemos aplicar y enseñar para evitar la propagación de la conjuntivitis viral o bacteriana.

A continuación, las pautas que debe seguir una persona con conjuntivitis para evitar su propagación.

- Lavado de manos con agua tibia y jabón o con soluciones desinfectantes que contengan al menos un 60% de alcohol.
- Evitar tocarse o frotarse los ojos
- Eliminar todas las secreciones del ojo, varias veces al día. Usando siempre paños desechables. Debemos lavarnos las manos, antes de realizar esta limpieza ocular e inmediatamente después (lo haremos como hemos mencionado antes.
- Lavarse las manos después de aplicar gotas o colirios.
- No usar el mismo colirio para los dos ojos, si uno de ellos este sano, aun siendo de la misma persona.
- Lavar todo tipo de prenda que estén en contacto con los ojos, como sábanas, fundas de almohadas, paños... con agua caliente y detergente. Después de estar en contacto con estas prendas, hay que lavarse las manos de nuevo.
- A la hora de limpiar las gafas, evite usar toallas o paños para secarlas que puedan usar otras personas.
- No compartir maquillajes, gafas, productos o recipientes para las lentes de contacto, cepillos cosméticos.
- No meterse en la piscina.

Si esta próxima a una persona con conjuntivitis, deberá tomar las siguientes pautas o medidas para evitar contagiarse.

- Lavarse las manos con agua tibia y jabón de forma frecuente.
- Lavarse las manos después de estar en contacto con la persona infectada o con artículos que puedan estarlo, como los colirios, sábanas, funda de almohada, toallas...

- Mientras este con una persona con conjuntivitis, evite tocarse los ojos. Y si lo hace, que sea después de lavarse las manos y con algún paño desechable.
- Para evitar una reinfección, debe tomar una serie de medidas.
- Tire todos los colirios o pomadas, elementos de maquillaje, lentes de contacto o envases que uso mientras el proceso de infección.
- Limpie de manera concienzuda las gafas que uso mientras dicho proceso.

- **Queratitis bacteriana**

Lesión que afecta a la córnea y que en este caso es causada como resultado de una erosión previa que se ha infectado. En el caso de los portadores de lentes de contacto sabemos que están mucho más expuestos a infecciones corneales.

Prevención de la queratitis bacteriana

El correcto uso de las lentes de contacto reduce mucho la posibilidad de padecer queratitis bacteriana.

- Lavar, enjuagar y secar bien las manos antes de manipular las LC.
- Seguir las instrucciones de su oculista para el cuidado de sus LC.
- Utilizar únicamente productos esteriles que son comercialmente preparados especialmente para el cuidado de las LC.
- Frotar suavemente las lentes durante la limpieza para mejorar el rendimiento de limpieza de las soluciones para LC.
- Volver a colocar las LC tal como se recomienda
- Reemplazar su estuche de LC cada 3-6 meses.
- Desechar la solución cada vez que desinfeste sus lentes.
- No usar lentes de contacto cuando se vaya a nadar.

4.4 MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

Las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias son aquellas que se producen como consecuencia de la estancia del paciente en un centro hospitalario o en alguna entidad sanitaria. Y pueden producirse, durante la estancia en este o bien después del alta.

En este punto trataremos de abarcar una serie de valores, conocimientos, destrezas referidos a los cuidados de enfermería sobre el individuo, la familia y la comunidad aplicando correctamente las técnicas y procedimientos propios de la profesión.

Para ello trataremos los factores que contribuyen a las infecciones intrahospitalarias, cadenas infecciosas y las intervenciones de la enfermería para interrumpirlas.

La llamada **cadena epidemiológica**, está formada por unos elementos cuya concatenación puede llevar a que aparezcan infecciones y es sobre ellas, sobre las que debemos actuar para prevenirlas.

1. **Agente etiológico** (microorganismo) → es el organismo vivo que produce la enfermedad infecciosa.
 - Debemos de cerciorarnos de la limpieza y desinfección o esterilización correcta de los artículos que se van a usar y van a estar en contacto con una puerta de entrada.
 - Deberemos de avisar al usuario de estas mismas premisas para que las tome en consideración.

2. **Reservorio** → es el lugar donde el agente vive, se reproduce y del cual depende para su supervivencia ya que cuenta con las características optimas para ello.
 - Cambiar apósitos o vendajes cuando estén húmedos o mojados.
 - Indicar al paciente como se realiza una correcta higiene.

- Desechar heces u orina en recipientes adecuados
- Los recipientes con líquidos como jarras o frascos de aspiración deberán estar tapados o cerrados.
- Vaciar los frascos de aspiración o drenaje antes de que estos estén llenos.

3. **Puerta de salida** → lugar a través del cual el microorganismo puede expandirse. Estos puntos pueden ser desde membranas cutáneas o mucosas, tracto respiratorio, urinario, gastrointestinal, por la sangre...

- No hablar, toser, ni estornudar sobre heridas o mucosas del paciente, campos estériles, o cualquier otro tipo de puertas de entrada.

4. **Modo de transmisión** → son vías y medios utilizados por el agente para pasar del reservorio o fuente a un huésped susceptible. Los mecanismos pueden ser: vehicular, mecánico, biológico o por vía aérea. Y las pautas de debemos realizar son las siguientes:

- Lavarse las manos entre paciente y paciente, después de haber tocado sustancias corporales y antes de procedimientos invasivos o de tocar heridas abiertas
- Indicar al paciente lavarse las manos antes de tocar alimentos, después de ir al baño o de tocar material infeccioso.
- Debemos usar guantes para manipular material contaminado.
- Uso de bata en caso de existir peligro de contaminarse la ropa.
- Uso de mascarilla y lentes protectoras si existen casos de contaminación por aire o fluidos corporales.

5. **Puerta de entrada al huésped susceptible** → es el sitio a través del cual el agente infeccioso entra al huésped. Esta puertas pueden ser, heridas, mordeduras. conjuntivas, tracto genitourinario, aparato respiratorio, aparato digestivo...

Para poner frontera a estas puertas de entrada, deberemos tomar una serie de medidas:

- Técnica del lavado de manos
- Colocación de guantes estériles.
- Colocación de bata estéril.
- Colocación de mascarilla.

Lavado de manos

El **objetivo** principal que buscamos con esta técnica es el reducir el número de microorganismos en nuestras manos y con ello:

- Reducir el riesgo de transmisión de microorganismos al paciente.
- Reducir el riesgo de contaminación cruzada entre pacientes.
- Reducir el riesgo de autotransmisión de microorganismos infecciosos.

El **material** para desarrollar esta técnica es el que detallamos a continuación:

- Jabón líquido
- Agua corriente
- Toallas desechables

El **procedimiento** para llevar a cabo esta técnica es el siguiente:

- Mantener las uñas cortadas.
- Quitarse joyas y pulseras.
- Accionar agua y ajusta caudal.
- Mojarse manos y antebrazos manteniéndolos debajo del chorro de agua y que las manos siempre estén por encima de los codos.
- Aplicar jabón sobre toda la superficie de mano y muñeca.
- Hacer movimientos firmes.
- Jabonar y frotar espacios interdigitales

- Entrelazar los dedos y mover las manos hacia delante y hacia atrás durante 20 segundos.
- Limpieza rigurosa de uñas.
- Enjuagar con abundante agua.
- Secar bien las manos.

Colocación de guantes estériles

El **objetivo** de esta técnica es:

- Permitir que el profesional toque o manipule objetos estériles.
- Evitar la transmisión de microorganismos potencialmente infecciosos de las manos del profesional a los pacientes con alto riesgo de infección.

El **material** necesario es:

- Paquete de guantes estériles.

El **procedimiento** llevado a cabo en esta técnica es el siguiente:

- Abrir el paquete de guantes sobre un campo estéril sin tocar con el envoltorio el paquete.
- Lavarse las manos minuciosamente.
- Abrir la envoltura interna sobre una superficie lisa y seca. Manteniendo siempre los guantes sobre la superficie interna de la misma.
- Identificar el guante derecho e izquierdo.
- Con el pulgar y los dos primeros dedos de la mano NO dominante sujetar el borde del puño doblado del guante de la mano dominante. Tocar únicamente la parte interna del guante.
- Introducir la palma de la mano dominante dentro del guante y empujar.
- Una vez tenemos la mano dominante enguantada, cogeremos el otro guante por la parte externa y lo introduciremos en la mano NO dominante.

- Lo iremos deslizando cuidadosamente para no tocar con el guante estéril en nuestra mano.
- Una vez tengamos los dos guantes colocados ya nos los podremos ajustar, pero con cuidado de no tocar el resto del brazo no estéril.

En el caso de que un guante este contaminado o queramos cambiar de guantes pero mantener las manos limpias debemos quitarnos los guantes con la siguiente técnica:

- Quitar el primer guante sujetándolo por la superficie palmar justo a la altura de la muñeca, procurando que solo exista contacto entre guantes.
- Quitarse el primer guante invirtiéndolo o haciendo que ruede de dentro a fuera.
- Seguir sujetando el guante retirado con la mano enguantada y con la otra mano, introducir los dos primeros dedos por dentro del guante.
- Tirar de este guante hasta que quede dado la vuelta dejando el primer guante envuelto dentro del segundo guante.
- Después desechar ambos guantes y repetir la primera técnica para colocarnos otros guantes estériles.

Colocación de bata estéril

El **objetivo** de esta técnica es:

- Que el personal sanitario puede trabajar libremente cerca del material estéril.
- Proteger al paciente de la contaminación procedente de brazos y ropa del profesional sanitario.

El **material** necesario es:

- Bata quirúrgica.

El **procedimiento** llevado a cabo en esta técnica es el siguiente:

- Abrir el paquete de la bata sobre campo estéril teniendo cuidado de no tocar con el envoltorio el campo estéril.
- Lavarse las manos según protocolo.
- Coger la bata estéril por la zona del pliegue del cuello, manteniéndola alejada y desplazarla libremente sin que toque ningún objeto.
- Introducir las manos por los hombros de la bata y llevarlas hasta las mangas sin tocar la parte exterior de la bata.
- Con ayuda de alguien del exterior, deberemos ajustar el cuello y atar la tira interna que hay en la cintura.
- La tira externa solo la tocaremos una vez que tengamos los guantes estériles, no pudiendo contaminarla.

Colocación de mascarilla

El **objetivo** de esta técnica es:

- Prevenir la transmisión de microorganismos que se propaguen por el aire o gotitas en suspensión y cuya puerta de salida del reservorio es el tracto respiratorio.

El **material** necesario es:

- Mascarilla.

El **procedimiento** llevado a cabo en esta técnica es el siguiente:

- Localizar el borde superior de la mascarilla, este suele contener una delgada tira metálica.
- Sujetar la mascarilla con los dos lazos superiores.
- Colocarse el borde superior de la mascarilla sobre el puente de la nariz, ajustando la tira metálica y atarse la cinta superior detrás de la cabeza.
- Asegurar el borde inferior de la mascarilla al mantón y anudar las cintas inferiores a la nuca.

Estas técnicas nos sirven para poner una frontera entre la puerta de salida y la de entrada, pero debemos conocer cómo manejar el material estéril, ya que si no, todas estas medidas pierden su finalidad.

Antes de usar cualquier material estéril, debemos:

- Lavarnos las manos
- Revisar y verificar que el envoltorio este integro, limpio y seco.
- Revisar y verificar los controles de esterilización: indicador químico correcto y virado, fecha de expiración presente y vigente
- Ubicar el material de la esterilización en lugar limpio y seco
- Al abrir el paquete que contiene el material estéril, manipular con cuidado y no contaminar, solo tocar superficie estéril con guantes estériles. Para manipular el envoltorio lo podemos hacer si guantes pero con las manos limpias
- Debemos evitar hablar o toser encima de este material.
- Para evitar contaminación, procurar no perder de vista estos objetos una vez los saquemos del envoltorio.

6. **El huésped susceptible**→ es aquel ser vivo que no tiene inmunidad específica suficiente para combatir con un agente infeccioso determinado y que al entrar en contacto con él puede desarrollar la enfermedad.

Hay una serie de factores que tenemos que tener en cuenta y que van a ayudar agente infeccioso a proliferar dentro del huésped.

- Edad
- Estrés
- Factores genéticos
- Curso natural de la enfermedad
- Antecedentes de cirugía previa
- Defensas primarias inadecuadas

- Mucosa y piel perforadas
- Tejido traumatizado
- Movilidad reducida
- Entre otros

5.- CONCLUSIONES

Anticiparse a un problema nos ayuda a evitar que este surja, por eso es tan importante concienciar a la sociedad de la importancia de la prevención de enfermedades.

Medidas asépticas, métodos barrera, precaución a la hora de usar productos, son algunas de las medidas que podemos enseñar y llevar a cabo para evitar la aparición de infecciones que acarrearán consecuencias para los pacientes o nosotros mismos.

Son especialmente importantes las medidas que deben tomar las mujeres gestantes, ya que como hemos visto, muchas de las infecciones durante el embarazo traerán consecuencias para la salud visual de los niños.

Enseñar desde pequeños unos buenos hábitos y sobretodo saludables, nos ayudará a reducir mucho los riesgos de infección, consiguiendo así, que las personas gocen de un buena salud ocular.

Como profesionales de la salud, debemos intentar siempre anticiparnos a la enfermedad, usar todos los mecanismos que están a nuestra mano para informar, enseñar y sobretodo practicar todas las medidas que eviten la creación o propagación de cualquier tipo de enfermedad.

6.- BIBLIOGRAFIA

1. Guía de atención clínica sobre el parto normal.(internet) acceso 8 de agosto 2014. Disponible en :
http://www.guiasalud.es/egpc/parto_normal/resumida/documentos/apartado06/Cuidados_recien_nacido.pdf
2. American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus (internet) acceso 10 agosto 2014. Disponible en:
<http://www.aapos.org/terms/conditions/37>
3. A. Berman; S. J. Snyder; B. Koziar; G. Erb. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y prácticas. Junio 2008
4. J. Velasco; M del C. Araque; E. Araujo; A. Longa; B. Nieves; A. C. Ramírez; K. Sánchez; E. Velasco. Manual práctico de bacteriología clínica. Primera edición 2008
5. S. Lightman y P. McCluskey. Manual para estudiantes de Medicina “aprendiendo oftalmología” consejo internacional de oftalmología 2009
6. García Feijoo J, Pablo L. Manual de Oftalmología. Madrid. Editorial Elsevier, ISBN13: 978-84- 8086-721-4 2011
7. J. Frydman; G. López; G. Mezzano; G.Rodriguez; S. Rodinone “Instrumentación quirúrgica teoría, técnicas y procedimientos” marzo 2009