



Universidad de Valladolid



Universidad de Valladolid

Facultad de
Ciencias de la Salud
de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

REVISIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y ESTUDIOS DE INTERVENCIONES ENFERMERAS DE LA CONJUNTIVITIS BACTERIANA

Begoña Ruiz Gota

Tutelado por: Ana María Fernández Araque

Soria, a 25 de mayo de 2023

RESUMEN

Introducción: La conjuntivitis bacteriana (CB) es una enfermedad infecciosa del ojo caracterizada por inflamación, enrojecimiento de la conjuntiva y secreciones purulentas que afecta de manera representativa a la población adulta e infantil.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica de las Guías de Práctica Clínica con el objetivo de identificar las intervenciones enfermeras eficaces para la prevención y control de complicaciones de la CB y su relación con la literatura científica publicada.

Resultados: Se han obtenido resultados acerca de los factores de riesgo de transmisión, intervenciones para asegurar espacios sanitarios libres de contagios, la resistencia a antibióticos asociada al su uso indiscriminado, criterios de derivación al oftalmólogo y las intervenciones dirigidas a recién nacidos.

Discusión y conclusiones: Las guías revisadas no recogen todos los elementos y precisan actualizar las intervenciones evidenciadas en la literatura científica reciente, por lo que se destaca la necesidad de elaborar una guía completa que unifique los cuidados enfermeros y multidisciplinarios en la prevención y control de la CB.

Palabras clave: “Conjuntivitis bacteriana”, “prevención”, “complicaciones”, “enfermería”.

LISTADO DE ABREVIATURAS

- AS: Atención Sanitaria
- ATB: Antibiótico
- CB: Conjuntivitis Bacteriana
- GPC: Guía de Práctica Clínica
- RN: Recién Nacido

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	1
3. OBJETIVOS	2
3.1 Objetivos generales	2
3.2 Objetivos específicos	2
4. METODOLOGÍA	2
5. RESULTADOS	3
5.1 Resultados de GPC de intervenciones sobre conjuntivitis bacteriana	3
5.1.1 Factores de riesgo.....	3
5.1.2 Prevención de la transmisión de CB	3
5.1.3 Prevención de complicaciones por CB.....	4
5.1.4 Prevención de CB en recién nacidos.....	5
5.2 Resultados de estudios de intervención sobre conjuntivitis bacteriana	5
5.2.1 Complicaciones asociadas a la CB.....	6
5.2.2 Factores de riesgo ambientales	7
5.2.3 CB en recién nacidos.....	7
5.3 Resultados de estudios de revisión bibliográfica/sistemática sobre conjuntivitis bacteriana	7
5.3.1 Prevención de la transmisión de CB	8
5.3.2 Complicaciones asociadas a la CB.....	8
5.3.3 CB en recién nacidos.....	8
5.3.4 Factores de riesgo ambientales	9
6. DISCUSIÓN	9
7. CONCLUSIONES	12
8. BIBLIOGRAFÍA	12
ANEXOS	I
ANEXO A. TABLA DE RESULTADOS DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE INTERVENCIONES EN CB.....	I
ANEXO B. TABLA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN EN CB	III
ANEXO C. TABLA DE RESULTADOS DE REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS/SISTEMÁTICAS SOBRE INTERVENCIONES EN CB.....	V

1. INTRODUCCIÓN

La conjuntivitis representa del 1 al 2% de todas las visitas a la consulta de atención primaria en los Estados Unidos (1). La enfermedad se divide en infecciosa (vímica o bacteriana) y no infecciosa (alérgica), siendo la bacteriana la segunda causa más común en la población. La conjuntivitis es extremadamente contagiosa, y los brotes influyen en la calidad de la atención sanitaria (AS) y en la pérdida de días de trabajo (2).

Esta afección se caracteriza por la inflamación de la conjuntiva, infiltración y exudación celular, que se presenta con la sensación de tener un cuerpo extraño en el ojo, enrojecimiento de la conjuntiva y secreción purulenta (3,4). Un episodio agudo también puede causar complicaciones tales como blefaritis (inflamación del párpado), fotosensibilidad o visión borrosa (5).

La transmisión primaria de la conjuntivitis bacteriana (CB) se puede dar cuando existe contacto directo con individuos infectados a no infectados o puede originarse tras la proliferación anormal de la flora conjuntival natural (6). Asimismo, un individuo se puede contagiar por fómites contaminados, dedos contaminados y difusión oculogenital, ya que la conjuntivitis también puede ser secundaria a enfermedades sistémicas, así como la gonorrea o la clamidia. *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* son los agentes patógenos causantes de CB más comunes en recién nacidos (RN), *Streptococcus pneumoniae* en niños, mientras que *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidisse* en adultos (6–8).

El tratamiento con antibióticos (ATB) es eficaz para la remisión de la enfermedad. Cuando el ATB es de amplio espectro, de acción rápida, bien tolerado por el paciente y requiere de menores dosis diarias mejora la adherencia terapéutica del paciente, por lo que es importante la identificación del origen de esta infección (9,10). Los casos leves pueden tratarse en la práctica general, pero los casos con complicaciones deben ser recibidos por parte de un oftalmólogo (5,9).

Este estudio responderá a la siguiente pregunta de investigación: “¿Existe una actualización y unificación de las intervenciones enfermeras recogida en las Guías de Práctica Clínica (GPC) para evitar la transmisión y complicaciones de la conjuntivitis bacteriana?”.

2. JUSTIFICACIÓN

La conjuntivitis bacteriana es la segunda causa más común de la infección de la conjuntiva y se ve reflejado en el número de visitas a consulta, siendo la vírica el 80% de los casos (11). Por lo que es importante considerar la actualización de Guías de Práctica Clínica para la actuación enfermera ante la conjuntivitis bacteriana.

La finalidad de esta búsqueda es analizar los estudios publicados en los últimos 10 años sobre las intervenciones enfermeras en CB basados en la evidencia y detectar si las GPC vigentes recogen las actualizaciones respecto a la eficacia de las intervenciones en la disminución de incidencia, transmisión y posibles complicaciones, siendo uno de los objetivos de esta revisión.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos generales

- Identificar mediante la revisión de Guías de Práctica Clínica las intervenciones enfermeras y multidisciplinarias eficaces para disminuir la incidencia, transmisión y complicaciones de la conjuntivitis bacteriana en la población adulta e infantil y su relación con la literatura científica publicada en los últimos 10 años.

3.2 Objetivos específicos

- Sintetizar los resultados de los estudios científicos y las intervenciones recogidas en las GPC revisadas en los últimos 10 años sobre medidas preventivas y manejo de las complicaciones de la conjuntivitis bacteriana.
- Establecer si existe una necesidad de actualización de GPC con el fin de unificar las intervenciones enfermeras y multidisciplinarias tras lo revisado.

4. METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica realizando una búsqueda en bases de datos como Cinahl, PubMed y Scopus a través de las siguientes palabras clave: “bacterial conjunctivitis”, “pink eye”, “infection”, “nursing”, “intervention” y “complications” “transmission”. Una vez seleccionadas las distintas palabras clave, para realizar la búsqueda se utilizaron operadores booleanos (AND, OR, NOT). Las GPC se seleccionaron de bases de datos elaboradas por entidades como *Canadian Medical Association* (CMA), páginas web como la de *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) y *The National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) y del portal de salud de Sacyl. Se ha realizado una lectura crítica de los documentos para la extracción de información.

Los criterios de inclusión utilizados fueron: artículos científicos, GPC en español, inglés y francés, publicados dentro del periodo de tiempo definido de los últimos 10 años (con excepción de una GPC de 2011 que contiene información de utilidad sobre el tema), además de artículos de investigación sobre los cuidados, control, prevención de propagación y complicaciones de la conjuntivitis bacteriana.

La búsqueda se realizó entre los meses de enero a mayo de 2023 utilizando recursos bibliográficos de la biblioteca de la Universidad de Valladolid, en la Facultad de Ciencias de la Salud, del Campus Duques de Soria.

5. RESULTADOS

5.1 Resultados de GPC de intervenciones sobre conjuntivitis bacteriana

Los resultados encontrados en las GPC revisadas sobre intervenciones en CB que se han obtenido han sido 7 y pueden verse en el Anexo A de este trabajo.

5.1.1 Factores de riesgo

Los factores de riesgo para la transmisión de CB están asociados a malos hábitos de higiene personal, realización de trabajos de riesgo sin la protección ocular adecuada (ámbito sanitario), uso inadecuado de lentes de contacto (no lavarse las manos antes de su manipulación y/o contaminación de la solución de mantenimiento de las lentes) (12). En el caso de la población infantil, infecciones de repetición del tracto respiratorio superior aumentan el riesgo de desarrollar CB (13).

5.1.2 Prevención de la transmisión de CB

Para prevenir el contagio, la GPC de González J. et al. (13) sugiere utilizar una toalla personal cuando se realice la limpieza de cara y manos, no frotarse los ojos para evitar la transmisión tras tocar un objeto contaminado, evitar compartir productos de maquillaje y/o cosméticos y evitar el contacto de los frascos de los colirios con la conjuntiva.

La Sociedad Canadiense de Pediatría (14) proporciona recomendaciones para la prevención de enfermedades infecciosas en las consultas. La mayoría de los casos de conjuntivitis adquirida en centros sanitarios se podría evitar con una adecuada descontaminación de equipos oftálmicos, ya que son dispositivos que entran en contacto directo con membranas mucosas. Se requiere la desinfección de alto nivel de estos instrumentos mediante pasteurización y/o con productos como peróxido de hidrógeno al 6-7,5% con o sin ácido peracético y ortoftalaldehído al 55%. Se recomienda que las superficies como la mesa de examen se cubran con papel desechable. En el caso de que alguna superficie entre en contacto con fluidos corporales se debe desinfectar con cloro al 1%.

Asimismo, el personal sanitario debe encargarse de realizar correctamente la higiene de manos, utilizando soluciones alcohólicas (60-90%) o con agua y jabón si las manos están visiblemente sucias: antes y después del contacto con cada paciente, después del contacto con fluidos corporales o secreciones, antes de procedimientos invasivos y después de quitarse los guantes (12,14). Además, el personal debe conocer

la necesidad de equipos de protección como los guantes, siendo necesarios cuando se prevé el contacto directo con fluidos corporales, membranas mucosas y lesiones abiertas. Las mascarillas quirúrgicas y gafas protectoras se deben utilizar durante la realización de técnicas con riesgo de salpicaduras de fluidos (12).

5.1.3 Prevención de complicaciones por CB

La GPC publicada en la revista *Independent Nurse* (15) aporta una serie de pautas para mejorar la eficiencia en el manejo de la conjuntivitis cuando ésta no remite espontáneamente. Las indicaciones son: un estricto cuidado en la higiene personal, destacando la importancia del lavado de manos tras tocar la zona ocular y de evitar el uso compartido de productos de higiene; el lavado de la zona ocular debe hacerse con agua templada y compresas y destaca la importancia de dejar de usar lentes de contacto hasta que remitan los síntomas de la enfermedad. Es responsabilidad del personal de enfermería asegurar y controlar el cumplimiento de las medidas de higiene. Cuando la enfermedad no evoluciona favorablemente es el momento de la administración de ATB tópicos por parte de medicina, pero se debe evitar el uso indiscriminado de estos (13).

Por un lado, desde el primer nivel de AS se deben dar recomendaciones para realizar el lavado de los ojos diario una vez diagnosticada la enfermedad: con una gasa desechable humedecida con agua templada se deben limpiar las secreciones desde el ángulo interno del párpado hasta el exterior insistiendo en la base de las pestañas. Además, no se debe tapar el ojo ya que favorece la proliferación de las bacterias y tampoco se deben utilizar soluciones caseras como la manzanilla. Debido a que la CB es muy contagiosa, el paciente tiene que saber que debe evitar lugares muy concurridos como la escuela y/o el trabajo, y zonas húmedas como la piscina o playa (12).

Por otro lado, la GPC publicada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (13) también, recoge medidas de prevención secundaria de la CB respecto a la higiene personal que incluyen el lavado de ojos, cara y manos con frecuencia, lavado palpebral para prevenir la inflamación de la zona, uso de una toalla individual de tela suave, evitar el contacto del gotero o del ungüento oftálmico y evitar frotar los ojos. En el caso de que se presente blefaritis, se aconseja aplicar compresas calientes durante 10 minutos de 2 a 4 veces al día, limpiar los párpados con una toalla húmeda individual en cada ojo todos los días, masajear el párpado cerrado de arriba abajo para favorecer la salida de secreciones e hidratar la conjuntiva con lágrimas artificiales para aliviar molestias (16).

Del mismo modo, se han recogido criterios de derivación a la especialidad de oftalmología. Cuando el paciente refiere que la enfermedad no remite en 10 días de tratamiento, que los síntomas reaparecen en las primeras 4 semanas una vez finalizado el tratamiento o refiere alteraciones en la agudeza visual, son manifestaciones a tener en cuenta para enviar al especialista (13). También es necesario informar al oftalmólogo

si el paciente es portador de lentes de contacto y si se observa vasodilatación profunda de tonalidad más violácea en la conjuntiva (17).

5.1.4 Prevención de CB en recién nacidos

Por último, la guía de *Perinatal Services BC* (7) describe las acciones recomendadas en la prevención de la CB causada por *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* en RN destinadas al personal sanitario. Se especifica que tras el aumento de prevalencia de casos es imprescindible implementar un sistema de detección precoz universal en todas las mujeres en la primera visita prenatal y en caso de dar positivo, realizar pruebas concretas a lo largo del embarazo. Para evaluar el riesgo materno se tienen en cuenta los siguientes factores: edad menor de 25 años y sexualmente activa con más de una pareja sexual, relaciones sexuales sin protección y diagnóstico documentado previo de infección con estos agentes.

La GPC fundamenta la necesidad de informar al cuidador del RN sobre la aparición de signos y síntomas de CB (Tabla 1) y los criterios para contactar con servicios de AS que incluyen ojos rojos, secreciones purulentas y párpados hinchados o pegados (7). A pesar de todo, la CB neonatal también puede provenir de otros agentes patógenos cuando el RN tiene contacto con ellos tras el parto (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidisse* y *Streptococcus pneumoniae*). Se da en un 7 – 19% de los casos en el primer mes de vida y de no recibir tratamiento inmediato el riesgo de que el RN padezca ceguera incrementa exponencialmente (13,17).

Tabla 1. Signos y síntomas de infección por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*. (7)

Presentación clínica	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<i>Chlamydia trachomatis</i>
Inicio	Primeros 4 días de vida	5 -14 días de vida
Eritema de ojos	Sí	Sí
Inflamación del ojo	Extensa y excesiva	Mínima
Compromiso de la córnea	Habitual, riesgo de ulceración o ruptura de la córnea	Casi nunca
Exudado	Mucopurulento agudo bilateral	Mucopurulento unilateral o bilateral

5.2 Resultados de estudios de intervención sobre conjuntivitis bacteriana

En cuanto a los estudios de intervención en CB se han revisado un total de 8 artículos que se recogen en el Anexo B.

5.2.1 Complicaciones asociadas a la CB

En 2020 se realizó un estudio (3) donde se enumeran las diferentes complicaciones asociadas con la CB: conjuntivitis pseudomembranosa en un 20% de los casos (hiperemia conjuntival con secreción mucosa y presencia de membranas de fibrina blanco-amarillas), queratitis epitelial puntiforme en un 20% (inflamación de la córnea caracterizada por puntos dispersos de pérdida del epitelio), queratitis ulcerativa periférica en un 2,7% (ulceración corneal que conlleva disminución de la agudeza visual y fotofobia), erosión corneal en un 5,4% (desconexión del epitelio de la superficie de la córnea), opacidad corneal en un 7,2% (disminución de la transparencia de la estructura de la córnea) y blefaritis en un 5,4% (inflamación del párpado).

La enfermedad puede complicarse y puede ocasionar la aparición de complicaciones a nivel sistémico como otitis media en un 4,5% de casos, rinorrea en un 2,7%, meningitis en un caso aislado y septicemia en 2 casos aislados. Se recomienda que para evitar estas complicaciones se realicen exámenes de oídos y ganglios linfáticos con especial énfasis en la población pediátrica, además de frotis de la conjuntiva para comprobar el origen de la enfermedad y dirigir el tratamiento adecuado (3).

Además, se observa un patrón ascendente de casos de resistencia a los ATB debido a un uso irracional de su prescripción médica (hasta el 44% de las prescripciones). El estudio transversal realizado por Galvis V et al. (18) acentúa este aumento tras analizar los microorganismos causantes de infecciones oculares como la CB, por lo que no recomienda los ATB como tratamiento empírico. Comienza a crearse la necesidad de realizar nuevas búsquedas de alternativas a los ATB que se han utilizado de manera excesiva. Cabe mencionar la responsabilidad del usuario respecto a la adherencia terapéutica, ya que el tratamiento debe cumplirse en el tiempo definido, en las dosis prescritas y la finalización del tratamiento no debe ser gradual.

Por el mismo lado, el Cherry M. et. al (19) aporta en su investigación datos estadísticos acerca de la prescripción de ATB como tratamiento de la conjuntivitis por encima de la tasa recomendada en las GPC: en Australia el médico de cabecera prescribió ATB tópicos en casos de conjuntivitis infecciosa en el 74% de los casos, en Holanda en el 80% de los casos, en Estados Unidos en el 60% de los casos y en Reino Unido se prescriben regularmente en el 95% de los casos.

Asimismo, se ha observado que las consecuencias de este aumento de la prescripción de ATB en procesos infecciosos menores, incluida la CB, influye en la educación sanitaria, ya que desconcierta a la población ante la necesidad de este tratamiento en todos los casos. La formación de los médicos de cabecera y la participación del paciente correctamente informado están relacionadas con una toma acertada de decisiones en este proceso (19).

5.2.2 Factores de riesgo ambientales

Por otro lado, Eguchi H. et. al (20) esclarece en su estudio cuáles son los ambientes que favorecen la proliferación y el contagio de CB con *Pseudomona aeruginosa*. Pueden ser entornos domésticos como el baño de casa del paciente, la cocina y lugares con humidificadores. El mismo estudio demuestra que la asociación entre la *P. aeruginosa* y la contaminación ambiental es muy estrecha, por ello se menciona que la desinfección y limpieza exhaustiva de los ambientes domésticos húmedos podría disminuir el riesgo de contaminación con este patógeno concreto. También, hay evidencia de que el uso de biomateriales cerca de un foco infeccioso debe eliminarse inmediatamente tras la identificación de la infección. Estos materiales pueden ser equipos quirúrgicos con suministros a base de agua e incluso las suturas de seda utilizadas en las intervenciones.

En un estudio llevado a cabo en Israel (2) se investigó la asociación entre la temperatura del ambiente y las visitas a urgencias por conjuntivitis. Se llegó a la conclusión de que aumentan significativamente los casos de esta enfermedad con la llegada de temperaturas altas, siendo en verano y en otoño donde aumentaba la incidencia de inmediato en un 8,1% por cada 1°C de aumento de temperatura. Conocer estos datos puede ayudar a predecir los picos más altos de casos de CB.

5.2.3 CB en recién nacidos

Por último, cabe mencionar que la conjuntivitis es una de las enfermedades oculares más prevalentes en recién nacidos (RN). Esta enfermedad es adquirida frecuentemente en el hospital, sin tener relación con una enfermedad materna. Las bacterias causantes más comunes en estos casos son *Pseudomona aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Serratia marcescens* y *Staphylococcus aureus*. Tienen más riesgo de adquirir CB los RN con menos de 28 semanas de gestación (27,8% respecto a una edad superior de gestación), con un peso menor de 1000 gramos al nacer (35,7% respecto a un peso superior al nacer) y que precisen ventilación mecánica no invasiva (46,7% respecto al uso de dispositivos de ventilación mecánica invasiva) (21). El desarrollo incompleto de los conductos lagrimales y del sistema inmunitario implica mayor riesgo en situaciones de hospitalización de recién nacidos. El uso de parches oculares para fototerapia, la falta de control de infecciones en equipos como sondas de alimentación y campanas de oxígeno favorecen el desarrollo de enfermedades nosocomiales, en este caso la CB, afectando alrededor de 1% a 2% de los recién nacidos (22).

5.3 Resultados de estudios de revisión bibliográfica/sistemática sobre conjuntivitis bacteriana

Por último, se analizaron 8 estudios de revisión bibliográfica/sistemática que se pueden ver en el Anexo C.

5.3.1 Prevención de la transmisión de CB

La prevención de casos de conjuntivitis infecciosa es de vital importancia en el ámbito clínico, ya que se contribuye al uso adecuado de los antimicrobianos en el ámbito oftalmológico. Para que la consulta de oftalmología sea un lugar seguro y libre de agentes infecciosos, tanto enfermeros como oftalmólogos son responsables de garantizar que se realiza de forma correcta el lavado de manos, antes de cualquier procedimiento estéril, después de cualquier riesgo de exposición a fluidos (incluso si se usan guantes) y a la salida del paciente (23).

Con el mismo fin, se evidencian las siguientes pautas respecto a la limpieza del equipo oftalmológico que durante la consulta entra en contacto con la mucosa intacta o piel no intacta (23): al tratarse de dispositivos reutilizables, se deben limpiar estrictamente con fórmulas de peróxido de hidrógeno, mientras que los dispositivos de un solo uso deben limitarse a cada paciente y ser desechados al terminar.

Es imprescindible asegurar que todo el personal realice la técnica de higiene de manos adecuadamente, comprobar que la limpieza entre las estancias de pacientes con conjuntivitis sea con desinfectantes efectivos, usar guantes desechables y abstenerse de usar el mismo recipiente de gotas para los ojos en más de un paciente son las intervenciones que ayudarían a evitar la propagación dentro de los centros hospitalarios (24).

5.3.2 Complicaciones asociadas a la CB

También, se revisaron numerosas investigaciones acerca de la eficacia de la terapia con ATB para remitir la enfermedad (10) y en ellos se concluye que el 55,5% de los casos de CB se resolvieron sin necesidad de tratamiento farmacológico entre los días 4 y 9. Además, se evidencia que ante la prescripción de ATB los pacientes deben cumplir la duración del tratamiento, pero se ha observado que existen casos de abandono del tratamiento antes del final prescrito.

Como alternativa al uso de ATB, en la búsqueda realizada por Monge Paladines F. et al. (25) para el alivio de síntomas se menciona que las lágrimas artificiales, irrigación con solución salina o las compresas calientes ayudan a descongestionar la zona. Además, se destaca el lavado de manos como actuación primordial en la prevención de la transmisión de CB. Cuando los síntomas no desaparecen tras 7–10 días, el usuario debería ser derivado a un oftalmólogo para valorar el tratamiento farmacológico. También, indica que el uso de lentes de contacto debe ser suspendido tras la sospecha de CB.

5.3.3 CB en recién nacidos

Por un lado, la revisión realizada por Pastrana-Tovar V. (26) menciona los factores de riesgo en RN que aumentan el riesgo de contraer CB y los clasifica en factores

modificables, no modificables y sociodemográficos. Los factores no modificables incluyen el uso de ventilación mecánica o dispositivos nasales de alto flujo, prematuridad, talla grande al nacer, contacto con la flora vaginal materna en el canal del parto o ruptura prolongada de las membranas en procesos de cesárea. Los factores modificables se refieren a infecciones previas maternas por *Chlamydia trachomatis* o *Neisseria gonorrhoeae* y la implementación de profilaxis ocular temprana. Los factores sociodemográficos son la maternidad adolescente por el aumento de riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y el lugar de procedencia de la madre que determina la accesibilidad a los controles prenatales.

La infección por *Chlamydia trachomatis* o *Neisseria gonorrhoeae* se presenta en los primeros días de vida y de no ser tratadas con rapidez pueden ocasionar complicaciones graves como ceguera. Las medidas de actuación ante este tipo de conjuntivitis se basan en la detección precoz en la madre de los agentes mencionados y los métodos profilácticos tempranos para evitar complicaciones graves, ya que se ha observado que un 50% de los RN que contraían la enfermedad manifestaban ceguera (27).

5.3.4 Factores de riesgo ambientales

Por otro lado, existen evidencias de que la contaminación del aire también está asociada con el aumento de riesgo de conjuntivitis. La revisión sistemática realizada en 2019 por Chen et al. (28) investiga esta relación, obteniendo resultados como el siguiente: el dióxido de nitrógeno (NO₂) presentó mayor impacto que el ozono (O₃) existente en la atmósfera en el proceso infeccioso de pacientes con conjuntivitis.

Por último, cabe mencionar que tras la pandemia de COVID-19 disminuyó los casos de conjuntivitis y el interés de la población fue menor acerca de este tema. El distanciamiento social, la insistencia en la higiene y desinfección y las restricciones de movilidad tiene relación directa con la disminución de casos de CB (1).

6. DISCUSIÓN

La conjuntivitis se trata de una enfermedad difícil de diagnosticar según su etiología, ya que los síntomas varían y no siempre se realizan pruebas diagnósticas que confirmen el agente infeccioso (19).

Tras la revisión de las GPC y la literatura científica, se ha observado que las medidas higiénicas son decisivas en la transmisión de la CB. Son 4 las GPC que se extienden en recomendaciones sobre higiene personal para evitar que la persona afectada propague la infección (12,13,15,16). Todas ellas están de acuerdo en que las medidas higiénicas más eficaces son el lavado de manos y ojos con frecuencia y evitar compartir la toalla o productos personales que puedan mantener contacto con los ojos

(maquillaje, frascos de colirios, etc.). Algunas medidas no se mencionan en todas las GPC, pero también se nombran en revisiones acerca de prevención y control de CB (1,25). Estas medidas son: uso de compresas con agua templada en los ojos (12,15,16,25), evitar frotarse los ojos (12,13), suspender el uso de lentes de contacto (15,25), utilizar movimientos de arriba abajo para favorecer la limpieza de secreciones en la base del párpado (12,16), utilizar lágrimas artificiales para lubricar la conjuntiva (16,25).

A pesar de las medidas preventivas, la CB no complicada se resuelve espontáneamente entre los 4-9 primeros días sin necesidad de tratamiento con ATB (10). Así pues, la GPC de González Anaya et al. (13) está de acuerdo en evitar el uso indiscriminado de ATB cuando no se ha confirmado la infección por bacterias. Cherry et al. (19) apunta con datos estadísticos el significativo aumento de prescripción de ATB por parte de Atención Primaria, los cuales están por encima de las tasas establecidas y junto con estudios como el de Bhattacharyya et al. (3) y Galvis V. et al. (18) destacan el incremento de la resistencia a los ATB en la población. Si no disminuye este fenómeno los estudios mencionados alertan sobre la necesidad creciente de buscar alternativas a los ATB actuales. Es por ello que los profesionales sanitarios deben recibir la formación adecuada para este proceso y deben ofrecer información de utilidad a la población para que se haga un uso responsable de los ATB entre todos (19).

Por el mismo lado, en las guías se informa acerca de los criterios de derivación al profesional especialista. La guía de Perinatal Services (7) explica que en RN ante la aparición de síntomas como ojos rojos, secreciones purulentas y párpados hinchados se debe consultar con el especialista. González Anaya et al. (13) indica en su guía que se debe acudir al oftalmólogo cuando los síntomas no remiten con tratamiento farmacológico y si aparecen alteraciones en la agudeza visual mientras que en la revisión de Monge Paladines et al. (25) se menciona que la visita al especialista se limita a cuando los síntomas no remiten en 7-10 días sin tratamiento farmacológico, para valorar la prescripción de ATB.

Para ello, la atención en centros sanitarios debe ofrecerse segura y libre de agentes infecciosos. La GPC de la Sociedad Canadiense de Pediatría (14) y la GPC de Velásquez Valdivia et al. (12) aportan recomendaciones de seguridad al personal sanitario (higiene de manos, guantes, mascarillas quirúrgicas y gafas protectoras) y de limpieza de la consulta mediante la descontaminación de superficies y equipos oftálmicos con productos como el peróxido de hidrógeno al 6-7,5% y ortoftalaldehído. En 2019 Saffron J. revisó las acciones relacionadas con la seguridad en las consultas (29) y confirma que el lavado de manos entre paciente y paciente, la limpieza de superficies y el uso de guantes disminuyen el riesgo de adquirir infecciones. Anteriormente, Katz K. et al. (23) realizó una búsqueda en la que la manera más eficaz de realizar la limpieza

del equipo oftalmológico reutilizable resultó ser la limpieza con fórmulas de peróxido de hidrógeno y explica la importancia de la función del personal sanitario a la hora de garantizar el cumplimiento de estas acciones preventivas.

Cabe mencionar que en las guías también se explica que se deben evitar lugares muy concurridos como la escuela, el trabajo, la playa o la piscina (12) y la revisión de Lavista Ferres J. et al. (1) revela que tras la pandemia de COVID-19 la transmisión de CB se redujo considerablemente, influida por las restricciones de movilidad que evitaron que la población se aglomerase estos espacios.

Por último, se ha revisado la información respecto a la CB neonatal, ya que la conjuntivitis es una de las enfermedades oculares más prevalentes en recién nacidos (21). El contagio puede ocurrir por difusión oculogenital en el momento del parto o por contacto con agentes patógenos en el entorno hospitalario tras el parto.

La guía de Perinatal Services BC (7) se concentra en la actuación en conjuntivitis causada por las bacterias *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*, ya que destaca el aumento de prevalencia de infecciones maternas por estos agentes que acaban transmitiéndose al RN. Para evitar el aumento de casos, recomienda la implementación de un sistema que detecte la infección en las primeras visitas prenatales y un seguimiento específico en los casos positivos, insistiendo en las mujeres con mayor riesgo de transmisión (edad <25 años, sexualmente activa con más de una pareja sexual sin protección y diagnóstico previo de esta infección). Estas intervenciones se califican como factores modificables en la revisión de Pastrana-Tovar (26). Además, la GPC menciona la importancia de educar a los cuidadores para que sean capaces de detectar los síntomas de conjuntivitis lo antes posible. Tras la revisión de los estudios publicados, Arellano-Barriga et al. (27) esclarece que los sistemas de detección precoz que se mencionan en la GPC son la medida más eficaz para evitar la transmisión de CB y prevención de la ceguera en consecuencia de la infección por *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* en RN.

Las GPC aportan que el resto microorganismos como *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli* y *Streptococcus pneumoniae* son los causantes de las infecciones adquiridas en el hospital en RN, pero no mencionan los factores de riesgo relacionados con la transmisión de la CB (13,17). Un estudio realizado en 2013 explica que estas infecciones se daban en mayor medida en RN prematuros, con bajo peso y que precisaron dispositivos de ventilación mecánica invasiva y a pesar de ser publicado hace 10 años, la revisión de Pastrana-Tovar en 2022 (26) ampara sus resultados, relacionando también la talla grande del RN, el uso de gafas nasales de alto flujo, la maternidad adolescente y el lugar de procedencia de la madre al aumento del riesgo de contagio. También, el estudio de Alhazmi A. et al. en 2022 (22) a parte de la ventilación mecánica, añade como factores de riesgo que no están incluidos en las guías

las sondas de alimentación y parches oculares en procedimientos de fototerapia, porque debido a la falta de desarrollo del sistema inmunitario alrededor de un 1-2% de los RN contraen CB.

7. CONCLUSIONES

En conclusión, tras la revisión de los resultados de la presente búsqueda bibliográfica, se destaca la necesidad de elaborar una guía completa dedicada a las intervenciones enfermeras en la prevención y manejo de complicaciones de la CB. Ya que se ha observado que las guías revisadas no recogen todos los elementos discutidos, y a pesar de que las prácticas incorporadas en las guías estén respaldadas por estudios científicos, no se ha conseguido unificar y actualizar las intervenciones publicadas en la literatura científica.

La elaboración de una guía completa mejoraría los cuidados de enfermería en el proceso de prevención y control de la CB, facilitando la correcta toma de decisiones y aumentando la calidad de los servicios prestados a la población adulta e infantil.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Lavista JM, Meirick T, Lomazow W, Lee CS, Lee AY, Lee MD. Association of Public Health Measures during the COVID-19 Pandemic with the Incidence of Infectious Conjunctivitis. *JAMA Ophthalmol*. 2022 Jan 1;140(1):43–9.
2. Khalaila S, Coreanu T, Vodonos A, Kloog I, Shtein A, Colwell LE, et al. Association between ambient temperature, particulate air pollution and emergency room visits for conjunctivitis. *BMC Ophthalmol*. 2021 Dec 1;21(1).
3. Bhattacharyya A, Sarma P, Sarma B, Kumar S, Gogoi T, Kaur H, et al. Bacteriological pattern and their correlation with complications in culture positive cases of acute bacterial conjunctivitis in a tertiary care hospital of upper Assam: A cross sectional study. *Medicine*. 2020;99(7).
4. Roat MI. Conjuntivitis bacteriana aguda [Internet]. Philadelphia; 2021 Apr [cited 2023 May 13]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-oft%C3%A1lmos/trastornos-conjuntivales-y-esclerales/conjuntivitis-bacteriana-aguda#top>
5. Conjuntivitis aguda [Internet]. 2019 Aug. Available from: <https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afecciones-de-los-ojos/conjuntivitis-aguda>
6. Azari AA, Arabi A. Conjunctivitis: A Systematic Review. *J Ophthalmic Vis Res*. 2020 Sep 1;15(3):372–95.
7. Perinatal Services BC Guideline: Prevention and Management of Ophthalmia Neonatorum Caused by Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae [Internet]. 2022. Available from: www.perinataleservicesbc.ca/health-professionals/guidelines-standards/newborn

8. Morante Arias JE, Guerrero Franco KI, Peñaherrera Salazar DP, Zurita Beltrán AE. Conjuntivitis: revisión sistemática de diagnóstico y tratamiento. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. 2019 Jan 30;3(1):618–34.
9. van Weert HCPM, Tellegen E, ter Riet G. A new diagnostic index for bacterial conjunctivitis in primary care. A rederivation study. *Eur J Gen Pract*. 2014;20(3):202–8.
10. Chen YY, Liu SH, Nurmatov U, van Schayck OC, Kuo IC. Antibiotics versus placebo for acute bacterial conjunctivitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2023 Mar 13;2023(3).
11. Conde Y, Puente B, Gil L, Esquivel G, Asencio M, Dabad J V. COVID-19 pandemic: Impact on the rate of viral conjunctivitis. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2022 Feb 1;97(2):63–9.
12. Velásquez A, Minaya PL, Grillo PF, Zerpa NA, Núñez ME, Honorio HA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades externas del párpado y conjuntiva en el primer nivel de atención. Lima; 2016 Jun.
13. González JA, Arriaga J de J, González J de J, Zaldívar JA, Rodríguez R, Broid DS, et al. Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis en el primer nivel de atención. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2015. Available from: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>
14. Moore DL. Infection prevention and control in paediatric office settings. *Paediatr Child Health* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 11];23(8):176–90. Available from: <https://academic.oup.com/pch/article-pdf/23/8/e176/26650386/pxy117.pdf>
15. Watkins J. Infective conjunctivitis. *Independent Nurse* [Internet]. 2011 Sep 5;29–30. Available from: www.independentnurse.co.uk
16. Antibiotics - Blepharitis. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Canadá; 2018 Jun.
17. Lantigua Y, Valpuesta Y. Guía clínica del manejo de urgencias oftalmológicas en Atención Primaria. España; 2016.
18. Galvis V, Parra MM, Tello A, Castellanos YA, Camacho PA, Villarreal D, et al. Perfil de resistencia antibiótica en infecciones oculares en un centro de referencia en Floridablanca, Colombia. *Archivos de Sociedad Española de Oftalmología*. 2019 Jan 1;94(1):4–11.
19. Cherry MD, Tapley A, Quain D, Holliday EG, Ball J, Davey A, et al. Antibiotic prescribing patterns of general practice registrars for infective conjunctivitis: A cross-sectional analysis. *J Prim Health Care*. 2021 Mar 1;13(1):5–14.
20. Eguchi H, Miyamoto T, Kuwahara T, Mitamura S, Mitamura Y. Infectious conjunctivitis caused by *Pseudomonas aeruginosa* isolated from a bathroom. *BMC Res Notes*. 2013;6(1).
21. Dias C, Gonçalves M, João A. Epidemiological Study of Hospital-Acquired Bacterial Conjunctivitis in a level III Neonatal Unit. *The Scientific World Journal* [Internet]. 2013 [cited 2023 May 9];2013. Available from: <https://doi.org/10.1155/2013/163582>
22. Alhazmi A, Abuallut I, Alwadani I, Haddad M, Ageeli B, Majrabi H, et al. Neonatal Healthcare-Associated Conjunctivitis: A Descriptive Study from Saudi Arabia. *Medicina (Lithuania)*. 2022 Oct 1;58(10).

23. Katz K, Vearncombe M, Deeves M. Recommendations for conjunctivitis prevention in ophthalmology/optometry clinical office practice. *Canadian Journal of Infection Control*. 2017;32(3):154–5.
24. Saffron J. Keep your eyes peeled: Severe forms of conjunctivitis spread rapidly [Internet]. *Relias Media*. Estados Unidos; 2019 Jan. Available from: www.reliasmedia.com/articles/143704
25. Monge Paladines FL, Ordóñez Sánchez JL, Cando Herrera JV. Epidemiología y tratamiento de la conjuntivitis. *RECIAMUC*. 2021 Jan 30;5(1):170–9.
26. Pastrana-Tovar V. Factores asociados a conjuntivitis bacteriana en recién nacidos. *Revista Perinatología y Reproducción Humana*. 2022 Sep 15;36(1).
27. Arellano-Barriga GV, Salinas-Manchero FA, Páez-Burbano III GS. Oftalmia neonatal por gonococo causante de ceguera. *Polo de Conocimiento* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 19];5(03):451–64. Available from: 10.23857/pc.v5i3.1345
28. Chen R, Yang J, Zhang C, Li B, Bergmann S, Zeng F, et al. Global associations of air pollution and conjunctivitis diseases: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Oct 1;16(19).
29. Saffron J. Keep your eyes peeled: severe forms of conjunctivitis spread rapidly [Internet]. *Estados Unidos*; 2019 Jan [cited 2023 May 19]. Available from: <https://www.reliasmedia.com/articles/143704-keep-your-eyes-peeled-severe-forms-of-conjunctivitis-spread-rapidly>

ANEXOS

ANEXO A. TABLA DE RESULTADOS DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE INTERVENCIONES EN CB

Tabla 2. *Tabla de resultados de GPC sobre intervenciones en CB. (Elaboración propia)*

Autor	Año	País	Tipo de documento	Intervenciones para evitar la transmisión	Intervenciones para evitar complicaciones	Tamaño de la muestra
Jean watkins (15)	2011	Reino Unido	Guía de Práctica Clínica		Higiene personal estricta. Lavado de los ojos. Evitar lentes de contacto. Iniciar tratamiento con ATB tópico cuando no remiten los síntomas (blefaritis, secreción purulenta, visión borrosa).	No procede
González Anaya et al. (13)	2015	México	Guía de Práctica Clínica	La población infantil con infecciones de repetición en el tracto respiratorio superior tiene más riesgo de desarrollar CB.	Se debe evitar el uso indiscriminado de ATB tópicos. Medidas de prevención secundaria: lavado de ojos, cara y manos con frecuencia, lavado palpebral, uso de una toalla individual de tela, evitar el contacto del gotero o del ungüento oftálmico y evitar frotar los ojos. Criterios de derivación al especialista: La enfermedad no remite en 10 días de tratamiento, los síntomas reaparecen en las primeras 4 semanas una vez finalizado el tratamiento o alteraciones en la agudeza visual.	No procede
Lantigua Dorville et al. (17)	2016	España	Guía de Práctica Clínica		El uso de lentes de contacto y la vasodilatación profunda violácea son signos requieren derivación al oftalmólogo	No procede

Velásquez Valdivia et al. (12)	2016	Perú	Guía de Práctica Clínica	Factores de riesgo asociados al contagio de CB: época de verano, malos hábitos de higiene personal, inadecuada protección ocular durante trabajos de riesgo, uso inadecuado de lentes de contacto. Acciones que previenen la transmisión: Lavado de manos y cara, utilizar toalla personal exclusiva para cara y manos, no frotarse los ojos, no compartir cosméticos, evitar el contacto con los frascos de las gotas oftálmicas.	Medidas generales una vez diagnosticada la enfermedad: Higiene palpebral adecuada, no asistir a lugares públicos, no tapar el ojo infectado, no usar soluciones caseras.	No procede
Antibióticos – Blefaritis (16)	2018	Canadá	Guía de Práctica Clínica		Actuación ante la aparición de blefaritis como consecuencia de CB: compresas calientes durante 10 minutos, limpieza del párpado con una toalla húmeda individual, masajear el párpado e hidratar la conjuntiva.	No procede
Moore D. (14)	2018	Canadá	Guía de Práctica Clínica	Recomendaciones para la prevención y control de la CB en espacios sanitarios: desinfección de alto nivel de los equipos oftálmicos, limpieza de superficies contaminadas por fluidos corporales con cloro al 1% o uso de papel desechable en ellas. Indicaciones de seguridad para prevenir el contagio del personal sanitario: uso de guantes, máscaras quirúrgicas y gafas protectoras durante técnicas de riesgo.		No procede
Perinatal Services BC (7)	2022	Canadá	Guía de Práctica Clínica	Implementación de un sistema de detección precoz universal de <i>Chlamydia trachomatis</i> y <i>Neisseria gonorrhoeae</i> a las mujeres en la primera visita prenatal y en caso de dar positivo, pruebas específicas a lo largo del embarazo. Factores de riesgo materno de contraer la infección: edad <25 años y sexualmente activa con más de una pareja sexual, relaciones sexuales sin protección y diagnóstico documentado previo.	Información al cuidador del RN para detectar signos y síntomas que sugieran CB por <i>Chlamydia trachomatis</i> o <i>Neisseria gonorrhoeae</i> . Criterios para contactar con servicios de AS ante la sospecha de infección: ojos rojos, secreciones purulentas y párpados hinchados o pegados.	No procede

ANEXO B. TABLA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN EN CB

Tabla 3. Tabla de resultados de estudios de intervención en CB. (Elaboración propia)

Autor	Año	País	Tipo de estudio	Intervenciones para evitar la transmisión	Intervenciones para evitar complicaciones	Tamaño de la muestra
Hiroshi Eguchi, Tatsuro Miyamoto, et. al (20)	2013	Japón	Reporte de un caso	Entornos domésticos donde la probabilidad de contagio es mayor. Maneras de disminuir ese riesgo. Biomateriales que no deben estar cerca del foco infeccioso.	Complicaciones tras el uso de la sutura de seda 9-0 que se dejó en el lado inferior lateral de la conjuntiva durante más de 2 años fue cultivada y se observó un crecimiento de <i>P. aeruginosa</i> .	Varón de 38 años, intervenido de trabeculotomía por glaucoma secundario a uveítis, que presenta enrojecimiento, molestias y secreción mucopurulenta blanco amarillenta en ojo derecho.
Días C. et. al (21)	2013	Portugal	Estudio retrospectivo	Factores de riesgo asociados a la transmisión de CB: RN con menos de 28 semanas de gestación, con un peso menor de 1000 gramos al nacer y que precisen ventilación mecánica no invasiva.		N=1492 neonatos admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en un hospital central en Vila Nova de Gaia, Portugal.
Galvis V. et al. (18)	2019	Colombia	Estudio transversal		Aumento de la resistencia a ATB como consecuencia de un exceso de prescripciones. Responsabilidad del usuario al seguir las pautas de tratamiento: cumplir el tiempo definido con las dosis prescritas y finalizar el tratamiento de forma abrupta.	N=894 muestras de infecciones oculares tomadas en una institución de tercer nivel ubicada en Floridablanca, Colombia
Anusuya Bhattacharyya,	2020	Estados Unidos	Estudio transversal		Complicaciones asociadas a la conjuntivitis bacteriana: conjuntivitis	N=111 Incluye a todos los pacientes del hospital de

Phulen Sarma, et. al (3)					pseudomembranosa, queratitis epitelial puntiforme, queratitis ulcerativa periférica, blefaritis, otitis media, rinorrea, meningitis y septicemia.	la ciudad de Assam (<i>Assam Medical College and Hospital</i>) con cultivo positivo de conjuntivitis bacteriana aguda (ambos sexos, cualquier grupo de edad). Todos ellos confirmados además con la prueba de sensibilidad antibacteriana.
Cherry M. et. al (19)	2021	Australia	Estudio transversal		Consecuencias del abuso de prescripciones antibióticas desde atención primaria para el tratamiento de la conjuntivitis infecciosa.	N=2333 consultas entre 2010 y 2018 en las que 2295 (un 95%) involucraron un diagnóstico de conjuntivitis, siendo este último el tamaño de la muestra.
Khalaila S. (2)	2021	Israel	Casos cruzados	Factores de riesgo: Relación del aumento de temperatura del ambiente con el aumento de casos que acuden a urgencias por conjuntivitis.		N=19.264 visitas a urgencias de oftalmología entre 2009 y 2014. 6.001 casos fueron diagnosticados con conjuntivitis. La mayoría de los pacientes tenían entre 16 y 65 años.
Abdulaziz Alhazmi, Ismail Abuallut, et. al (22)	2022	Arabia Saudita	Estudio retrospectivo	Asociación del uso de material como parches oculares, sondas de alimentación y campanas de oxígeno con la transmisión de la conjuntivitis nosocomial en neonatos.		N=79 neonatos (menos de 28 semanas) que han tenido conjuntivitis comprobada por cultivo y que hayan pasado más de 48 h en el hospital de la provincia de Jazan.

ANEXO C. TABLA DE RESULTADOS DE REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS/SISTEMÁTICAS SOBRE INTERVENCIONES EN CB

Tabla 4. Tabla de resultados de revisiones bibliográficas/sistemáticas sobre intervenciones en CB. (Elaboración propia)

Autor	Año	País	Tipo de revisión	Intervenciones para evitar la transmisión	Intervenciones para evitar complicaciones	Tamaño de la muestra
Kevin Katz (23)	2017	Canadá	Revisión Bibliográfica	Pautas para el lavado de manos del profesional sanitario y para la limpieza del equipo oftalmológico.		No procede
Chen et al. (28)	2019	Internacional	Revisión sistemática	Relación de la contaminación del aire con el aumento del riesgo de CB, con evidencia de que el NO ₂ tiene mayor impacto que el O ₃ .		No procede
Saffron, J. (24)	2019	Estados Unidos	Revisión bibliográfica	Intervenciones de prevención para evitar la propagación de la conjuntivitis dentro del entorno sanitario.		No procede
Arellano-Barriga g. et al. (27)	2020	Ecuador	Revisión bibliográfica		Medidas de actuación ante casos de conjuntivitis por <i>Chlamydia trachomatis</i> o <i>Neisseria gonorrhoeae</i> para evitar desarrollar ceguera neonatal: Detección de estos agentes previamente en la madre y el uso de profilácticos para reducir el riesgo de infección complicada.	No procede
Monge Paladines F. et al. (25)	2021	Ecuador	Revisión bibliográfica	El lavado de manos es primordial en la prevención de la transmisión de CB	Medidas para favorecer el alivio de los síntomas: uso de lágrimas artificiales, irrigación con solución salina y compresas calientes. Suspender el uso de lentes de contacto y contactar con el especialista cuando la enfermedad no remite en 7-10 días.	No procede
Lavista Ferres J. et al. (1)	2022	Estados Unidos	Revisión bibliográfica	Exposición de la disminución de casos de conjuntivitis tras las restricciones de la pandemia del COVID-19.		No procede
Pastrana-Tovar V. (26)	2022	Colombia	Revisión bibliográfica	Factores de riesgo de contraer CB en RN: ventilación mecánica o dispositivos nasales de alto flujo, prematuridad, talla grande, tipo de		No procede

				parto, ITS maternas previas, profilaxis ocular, maternidad adolescente y el lugar de procedencia de la madre.		
Chen YY. et al. (10)	2023	Taiwán	Revisión sistemática		El uso de tratamiento no farmacológico resuelve la enfermedad en un 55,5% de casos de manera espontánea en los días 4 – 9 de la enfermedad.	No procede