

BLOG

Más de 40.000 visitas
en su primer año
de vida

Palabra de enfermera

Entradas 2015



Colegio Oficial de
Enfermería de Navarra
Nafarroako Erizainen
Elkargo Ofiziala

Créditos

Título

Blog Palabra de enfermera

Edición en formato digital

Noviembre 2016

© Colegio Oficial de Enfermería de Navarra

Realización

AZ2 Comunicación

ISBN 978-84-617-6563-8

www.enfermerianavarra.com

Quedan prohibidos, dentro de los límites establecidos en la ley y bajo los apercibimientos legalmente previstos, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, así como el alquiler o cualquier otra forma de cesión de la obra sin la autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. Diríjase a Colegio Oficial de Enfermería de Navarra (www.enfermerianavarra.com) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra.

contenido

| | |
|--|----|
| Créditos..... | 2 |
| Un blog que sueña con ser prescrito | 5 |
| Buenos días, soy tu enfermera especialista de Salud Mental..... | 7 |
| Por qué son necesarias las enfermeras especialistas en Enfermería Geriátrica? | 9 |
| Matronas, más allá del parto | 11 |
| Enfermería del Trabajo: a quién, cómo y dónde aplica sus cuidados..... | 13 |
| Enfermera familiar y comunitaria: trabajo por tu autocuidado y calidad de vida | 15 |
| Enfermería Pediátrica: una referencia de 0 a 14 años presente en Primaria y Especializada | 17 |
| ¿Y qué es realmente la Enfermería? | 19 |
| ¿Cuál es tu nivel de adicción a las nuevas tecnologías? | 21 |
| Gerontología y Geriátrica, dos conceptos diferentes que se confunden..... | 23 |
| ¿Es solo tristeza o depresión postparto? | 25 |
| Mi niño tiene fiebre, ¿qué hago? | 27 |
| Examen de salud laboral, mucho más que el “reconocimiento médico” | 30 |
| Enfermera de Consejo Sanitario, buenas tardes... .. | 32 |
| En primera línea..... | 34 |
| Envejecimiento no es lo mismo que vejez | 36 |
| Preparando el viaje con salud..... | 38 |

| | |
|---|----|
| Consejos saludables para disfrutar del viaje | 40 |
| ¿Es bueno o necesario vacunar a los bebés?..... | 42 |
| La dependencia, consecuencia más temida del envejecimiento | 44 |
| Cómo disfrutar del verano durante el embarazo..... | 46 |
| Cómo prevenir el golpe de calor en trabajos al aire libre | 49 |
| ¿Qué hace una enfermera en un centro de Educación Especial? | 53 |
| La matrona, una acompañante cercana durante el climaterio..... | 55 |
| Osteoporosis: factores de riesgo y pautas para prevenirla | 57 |
| El duelo, un proceso con principio y fin | 59 |
| “El abuelo solo oye lo que quiere” | 61 |
| Diabetes en la población trabajadora: cuidados especiales..... | 63 |
| Antibióticos: más eficaces si los usamos con prudencia..... | 66 |
| Cómo comunicarse con el anciano que no oye bien | 68 |
| Ansiedad: ¿respuesta del organismo normal o patológica?..... | 70 |
| Cómo actuar ante una crisis epiléptica en el colegio..... | 72 |
| Gastroenteritis y vómitos en niños: ¿qué hacer? | 75 |

Un blog que sueña con ser prescrito

MARTES, 27 DE ENERO DE 2015

No hace falta ser ningún lince para darse cuenta del conocimiento, preparación y experiencia que atesoran nuestras enfermeras. Cualquier paciente lo sabe, aunque después, quizá fruto del olvido, no se le ocurra acudir a ellas cuando necesita consejo sobre temas de salud.

En este sentido, reconozcamos que poco se ha trabajado en transmitir la potencialidad de la profesión enfermera y, por tanto, en hacerla visible. Y parafraseando a Gabriel García Márquez, cabe recordar que “lo que no se comunica, no existe”.

De ahí nace la idea de este blog: comunicar a la sociedad qué hacen las enfermeras y cómo pueden ayudar a la ciudadanía en su autocuidado. Se trata, por tanto, de un proyecto relacionado directamente con ese concepto algo extraño que tanto se escucha en los últimos tiempos: el empoderamiento del paciente. Una idea tan simple como que la persona adquiera mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

Y para decidir con acierto, nada mejor que los consejos y la orientación de una enfermera, el profesional sanitario experto en el cuidado.

Por ello, las entradas de este blog van a ser redactadas bajo criterios de evidencia científica, incluida bibliografía, y los primeros post que publicaremos en las siguientes semanas servirán para presentar a las distintas especialidades enfermeras que participan en la iniciativa.



No os ocultaremos que es una bitácora digital con vocación de convertirse en referencia para determinadas cuestiones de salud. Pero además, todas las personas implicadas en este proyecto, al que hemos bautizado como #E2Na, tenemos otra aspiración soñada: que los profesionales sanitarios prescriban este blog a los pacientes como lugar de consulta.

Si lo conseguimos, ganaremos todos: enfermeras y ciudadanía. ¿Nos ayudaréis?

AUTORES

Nacho González Herrero

Vocal de la Junta de Gobierno de [@Coenav](#)
[@igonzalezh](#)

Javier Iruña Orzaiz

Responsable de comunicación de [@Coenav](#)
[@javieriruria](#)

Buenos días, soy tu enfermera especialista de Salud Mental

MARTES, 3 DE FEBRERO DE 2015

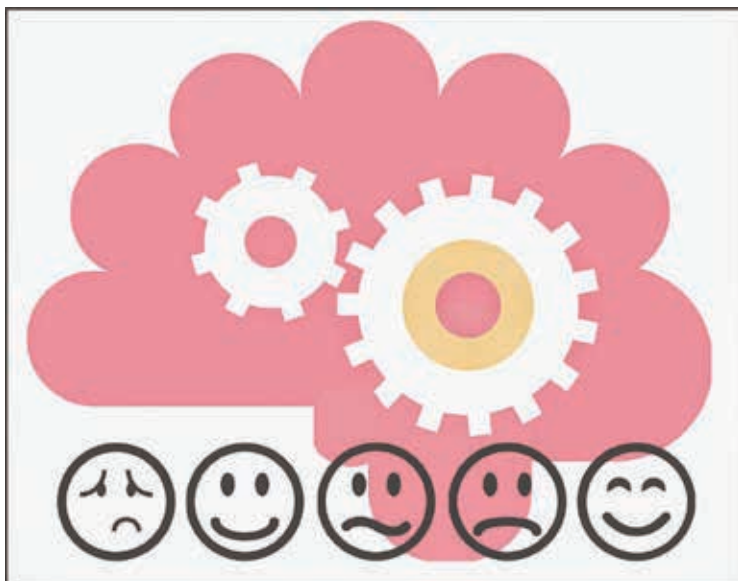
Mi especialidad surgió en el año 1970 y hoy día, para obtener el título, he pasado por cuatro años de universidad, superado un examen estatal y realizado dos años de especialidad en régimen de residencia.

Formo parte de un Equipo Interdisciplinar y trabajo en los diferentes dispositivos de la Red de Salud Mental: Centro de Salud Mental, Unidad de Hospitalización, Hospital de Día, etc. Mi principal herramienta de trabajo es una forma de Comunicación/Relación específica encaminada a ayudarte a ti y tu familia en vuestras necesidades al acudir a uno de esos dispositivos. Contaréis conmigo para acogeros y daros la información precisa, ofreceremos escucha, apoyo, seguridad, esperanza, acompañamiento, etc. En algunos momentos de tu proceso seré la profesional más cercana y con la que más ratos pases.

Enfermería de Salud Mental

Te administraré los fármacos prescritos y haré un seguimiento de sus efectos en ti, así como de los niveles adecuados en tu organismo.

Trabajaré contigo, a nivel individual o en grupo, en la adquisición de conocimientos



sobre el proceso de tu enfermedad, factores desencadenantes/protectores, tratamiento, prevención de recaídas etc. Trataré, en mi relación contigo y enseñándote diferentes técnicas, que consigas la mayor capacidad posible para manejar “tu vida” con sus dificultades y seguir creciendo como persona.

AUTORAS

María Cruz Áriz Cía ([@Maritxuariz](#))

María Eugenia Áriz Larumbe

Rubén Maeztu Ugarte ([@rmaeztu](#))

Enfermeros especialistas en Salud Mental Miembros de ANESM Navarra ([@AnesmNavarra](#))

Por qué son necesarias las enfermeras especialistas en Enfermería Geriátrica?

MARTES, 10 DE FEBRERO DE 2015

En la sociedad de la eterna juventud, las enfermeras especialistas en Enfermería Geriátrica no tendrían cabida. Si el envejecimiento fuera un estado vital definido y estable en el tiempo, y se manifestara únicamente como una cuestión de aspecto físico, tampoco sería necesario contar con enfermeras especialistas en Enfermería Geriátrica. Ni lo sería si el grueso de la población, al oír vejez, no pensara en enfermedad, en discapacidad, en dependencia y en consumo de recursos...

Las enfermeras especialistas en Enfermería Geriátrica no serían necesarias si el resto de disciplinas (médicos, trabajadores sociales, psicólogos, fisioterapeutas...) pudieran por sí mismos avanzar en conocimiento científico y ofrecer una atención integral de calidad al anciano y a su entorno inmediato (familiares y cuidadores).

Sin embargo, la esperanza de vida en nuestro país se prevé que continuará aumentando. El envejecimiento es un fenómeno dinámico y heterogéneo que depende de cada individuo, que varía con el paso del tiempo, que a menudo implica fragilidad y vulnerabilidad y que no permite la aplicación de leyes universales. En los ancianos, cualquier problema de salud, o de índole social, puede provocar un desequilibrio global e irreparable.



La sociedad teme y evita el envejecimiento, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. A menudo, asocia todos estos procesos con el de la vejez; como si todo fuera una misma cosa. En este contexto, los cuidados de Enfermería Geriátrica son una de las piezas claves para la mejora del bienestar y la calidad de vida de los ancianos. Los cuidados de las enfermeras especialistas en Enfermería Geriátrica deben promoverse en situación de salud y de enfermedad, deben dirigirse al anciano y a la sociedad en general, deben desarrollarse en cualquier lugar y en cualquier momento... No en vano, ya lo decía un aforismo del siglo XV: “Se cura algunas veces, se alivia con frecuencia y se cuida siempre”.

AUTORA

Concepción Molina Pérez

Especialista en Enfermería Geriátrica

Vocal la Sociedad Navarra de Geriátrica y Gerontología (SNGG) (@sngeriatría)

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado García A, Salazar Maya AM. Análisis de concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014; 25(2): 57-62.

Losada, A. (2004). Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. Disponible en este enlace.

Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica.

Proyección de la población de España a corto plazo 2013-2023. Notas de prensa. Instituto Nacional de Estadística. 22 /11/2013.

Matronas, más allá del parto

MARTES, 17 DE FEBRERO DE 2015

¿Qué es una matrona? ¿A qué se dedica?

Si hiciéramos esta pregunta, la respuesta mayoritaria es que somos profesionales que nos dedicamos al parto. Aunque durante mucho tiempo este haya sido nuestro rasgo característico, la realidad es mucho más amplia.

Una matrona es una enfermera que se presenta a un examen a nivel nacional, conocido como E.I.R. Una vez superado, accede a una plaza para la realización de la especialidad de Obstetricia y Ginecología durante dos años, periodo de formación tras el que obtiene el título de matrona o enfermera especialista en Ginecología y Obstetricia.

¿A quién atendemos?

A todas las mujeres desde el inicio de su ciclo de salud sexual y reproductiva hasta el final, es decir desde la adolescencia hasta el climaterio.

¿Dónde nos puedes encontrar?

- En hospitales: paritorio, planta de maternidad, consultas de alto riesgo obstétrico...
- En los centros de Atención a la Mujer.
- En el ámbito de la asistencia privada: preparación al parto, asistencia al embarazo y parto domiciliario...



¿Quieres saber todo lo que una matrona puede hacer por ti?

- Asesoramiento preconcepcional.
- Seguimiento y acompañamiento durante el embarazo.
- Asistencia al parto y postparto.
- Atención al recién nacido durante los primeros 28 días de vida.
- Fomento y apoyo de la lactancia materna. Además te podemos poner en contacto con asociaciones de ayuda a la lactancia materna.
- Educación afectivo sexual.
- Información y seguimiento sobre métodos anticonceptivos.
- Realización de citologías e información sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Valoración del suelo pélvico y docencia sobre ejercicios para prevención de incontinencias.

Como podéis ver, son muchas las funciones que tenemos y la ayuda que te podemos proporcionar.

¡Acude a tu matrona!

AUTORAS

Leyre Osés Ayúcar

Carolina Pastor Aguirre

Isabel Subiza Jiménez

Matronas del Complejo Hospitalario de Navarra

Miembros de la Junta de la Asociación Navarra de Matronas (ANAMA)

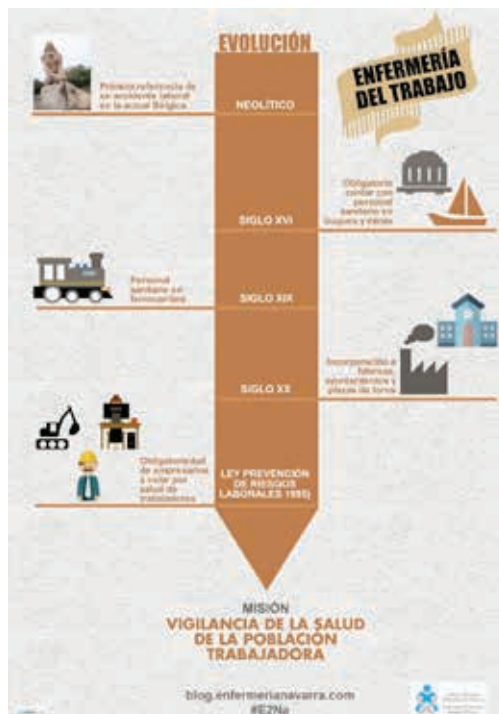
Enfermería del Trabajo: a quién, cómo y dónde aplica sus cuidados

MARTES, 24 DE FEBRERO DE 2015

Repasando la historia de la profesión, os diré que hombre y trabajo desde siempre han estado estrechamente vinculados, y como consecuencia del trabajo, aparecen múltiples vicisitudes que requieren cuidados. En ese momento aparece el oficio de cuidar a los enfermos y lesionados.

Ya en el Neolítico existen noticias del derrumbamiento de una galería subterránea de la cantera de sílice situada en terrenos de la actual Bélgica, a orillas del río Mosa. Esta es la primera referencia conocida de un accidente de trabajo.

Los cambios en el mundo occidental y la aparición de enfermedades de origen profesional por las condiciones insalubres hacen que desde el siglo XVI sea obligatoria la presencia de personal sanitario en lugares de trabajo como buques y minas; en el siglo XIX en ferrocarriles; y ya en el XX, en fábricas, plazas de toros y ayuntamientos. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (1995) regula la obligatoriedad de los



empresarios a velar por la salud de sus trabajadores y, desde entonces, nuestra misión es la vigilancia de la salud de la población trabajadora mediante acciones tanto en asistencia y prevención de accidentes y enfermedades profesionales, como en promoción de la salud.

Actualmente ejercemos en los Servicios de Prevención de los distintos centros de trabajo.

AUTORA

Elena Landívar Goñi

Especialista en Enfermería del Trabajo.

Presidenta de la Asociación de Diplomados y Especialistas en Enfermería del Trabajo de Navarra (ADETNA)

BIBLIOGRAFÍA

Revista ENERO 2014: Enfermería del Trabajo 2014; III: 5-13 5. Orígenes de la Enfermería del Trabajo. Santos Posada, A, Arévalo Alonso, G, García Ramírez, B. [Enlace a la publicación.](#)

LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 269 10/11/1995

REAL DECRETO 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE no 27 31/01/1997

Enfermera familiar y comunitaria: trabajo por tu autocuidado y calidad de vida

MARTES, 3 DE MARZO DE 2015

¡Hola! Soy enfermera especialista en Familia y Comunitaria. ¡Ah! ¿Eso es lo del centro de salud? Si, ese es el lugar donde nuestra figura es más numerosa y conocida, pero... ¿a qué nos dedicamos realmente?

Las enfermeras de familia y comunitaria nos encargamos del cuidado de las personas, familias y comunidades a lo largo de todo su ciclo vital, desde la infancia hasta el final de vida.

Nuestra atención se centra en la salud y no solo en la enfermedad. Tratamos de ver a cada paciente con una visión global, teniendo en cuenta su contexto familiar, social y ambiental, para hacerlo partícipe activo de la promoción de su salud, la prevención de enfermedades, su recuperación y posterior rehabilitación.

Queremos potenciar la autonomía de nuestros pacientes, aportar herramientas y recursos para fomentar su autocuidado, el afrontamiento efectivo de situaciones de enfermedad, la prevención de complicaciones... En definitiva, prevenir la dependencia y favorecer la calidad de vida.

Así que, ¿dónde podemos vernos?

- En las consultas del centro de salud: realizando el seguimiento de enfermedades crónicas, valoraciones de procesos agudos, verificando el adecuado seguimiento de los tratamientos, enseñando e impulsando hábitos saludables (dieta, ejercicio físico,



abandono del tabaco...), realizando pruebas (ECG, analíticas, espirometrías...), curas, cirugía menor, administrando medicación, vacunas...

- En los domicilios: atendiendo a pacientes con dificultades en el acceso al centro de salud, para asegurar la continuidad de sus cuidados, identificar necesidades y factores de riesgo en las familias y viviendas, capacitar y apoyar a los cuidadores...
- En centros comunitarios y educativos realizando actividades de educación para la salud según necesidades percibidas.
- En centros de salud pública: en programas de promoción y educación para la salud, vigilancia epidemiológica.
- En la atención a urgencias.
- En talleres, charlas y sesiones de grupo para tratar diversos temas de salud.

AUTORA

Cristina Areta Cuesta

Enfermera especialista en Familia y Comunitaria

Enfermería Pediátrica: una referencia de 0 a 14 años presente en Primaria y Especializada

MARTES, 10 DE MARZO DE 2015

En nuestro país, la Pediatría y la Puericultura se diferenciaron como especialidad en 1964, como respuesta al aumento de necesidades y problemas de salud que se manifiestan en la infancia y adolescencia y que requieren de una atención específica. Con la nueva Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el Real Decreto sobre Especialidades de Enfermería, desde 2013 contamos con enfermer@s que, tras realizar un examen a nivel nacional (EIR), se forman exclusivamente en Pediatría durante dos años. Asimismo, los enfermer@s que llevan años trabajando en este ámbito realizarán próximamente otro examen para conseguir la misma titulación. Por eso, aunque la labor de Enfermería Pediátrica ha existido siempre, puede considerarse una especialidad en auge, cada vez más necesaria debido a los continuos avances en la atención a la salud infantil, así como al amplio y complejo ámbito de actuación.

Ejemplo de ello es que trabajamos tanto en Atención Primaria como Especializada. Somos el/la enfermer@ de referencia desde que el niño nace hasta que tiene 14



años. Nos encargamos de su seguimiento como niño sano, de hacerle las revisiones, ponerle las vacunas, darle consejos de nutrición, higiene, sexualidad, ejercicio físico...y de cuidarle cuando está hospitalizado en servicios tan diversos como Neonatología, UCI, Urgencias, Oncopediatría, o cualquier otra planta hospitalaria.

A través de este blog pretendemos ir acercando a la población información útil, adecuada y fiable. Uno de nuestros objetivos es compartir estos conocimientos de forma que sean una herramienta válida y de ayuda en temas de actualidad sanitaria, que preocupan tanto a padres y madres, como a niños y a otros profesionales.

AUTORAS

Irene Velasco Huici

Marta Espartosa Larrayad

María Eugenia Milagro Jimenez

Enfermeras especialistas en Pediatría

BIBLIOGRAFÍA

González P. La especialidad de Enfermería Pediátrica. *Enferm Clin.* 2009; 19(4): 173-174

ORDEN SAS/1730/2010, de 17 de junio, por lo que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Boletín Oficial del Estado, nº 157, (29-06-2010)

¿Y qué es realmente la Enfermería?

MARTES, 17 DE MARZO DE 2015

Hablar de Enfermería es hablar de cuidado. Un cuidado que ha estado presente desde los inicios de la humanidad. En la Prehistoria, destinado a satisfacer las necesidades más básicas y con el único objetivo de la supervivencia. En la antigua Mesopotamia y en la civilización egipcia se encuentran las primeras referencias sobre mujeres cuidadoras, que mediante masajes, plantas medicinales o incluso “magia” trataban enfermedades.

Para Florence Nightingale (1820-1910), considerada la pionera en la profesionalización, el objetivo enfermero consiste en facilitar los procesos de reparación de una persona controlando el entorno. Sin embargo en España no será hasta 1857, con la Ley de Instrucción Pública, cuando comienza la profesionalización de la Enfermería y aparecen las primeras referencias legales sobre sus estudios. Una trayectoria que culmina con la aprobación en 1915 del título de Enfermería.

La práctica del cuidado se ha extendido del ámbito doméstico al ámbito profesional, hasta convertirse en la actividad principal, el objeto de estudio, y la razón de ser de la Enfermería. Un cuidado con un marco teórico propio y una metodología científica que identifica y distingue a la disciplina enfermera.

Este cuidado se materializa de diversas formas. Desde la satisfacción de las necesi-

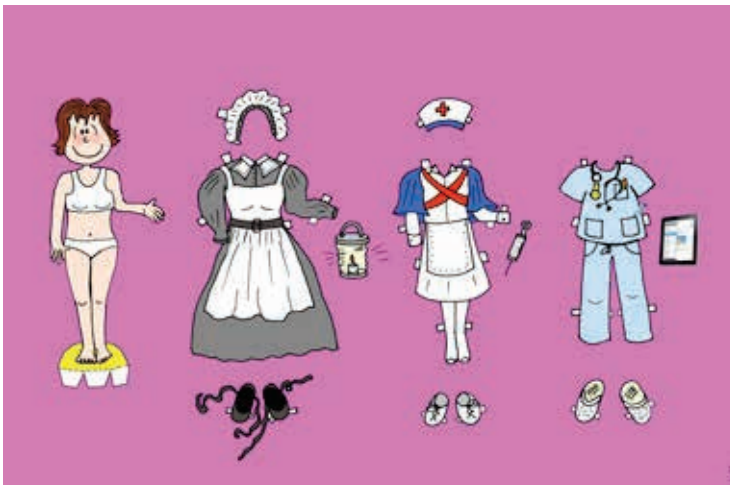


Ilustración cortesía de Mónica Lalanda (@mlalanda) <http://monicalalanda.com>

dades más básicas, a la realización de cuidados y procedimientos más complejos, donde el pensamiento crítico y razonamiento clínico aparecen como herramientas importantes para la toma de decisiones sobre el cuidado de las personas. Un cuidado que se ha diversificado en los diferentes ámbitos de actuación de Enfermería: asistencial, docente, investigación y gestión.

En cualquiera de los casos, el cuidado debe ser integral e individualizado, respetando los valores y creencias de las personas, enmarcado dentro del Código Deontológico de la Enfermería y basado en la evidencia científica.

En la actualidad se nos llama de muchas formas, no siempre adecuadas, pero somos enfermer@s. Profesionales, en suma, que se han formado para dar cuidado, confort y ayuda a las personas que se encuentran en situaciones de enfermedad. Pero no nos quedamos ahí: también formamos parte de la prevención, promoción y la investigación.

Somos cuidadores, comunicadores y educadores; defendemos al paciente y le asesoramos; gestionamos e investigamos para poder asistirle de forma integral.

AUTORAS

Belén Palacios Ortega

Enfermera. Máster en cuidados integrales de Enfermería en situaciones críticas y urgencias en el adulto por la Universidad de Málaga. [@BelenPalacios_0](#)

Nely Soto Ruiz

Enfermera. Licenciada en Antropología Social y Cultural. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra. [@NelySoto4](#)

BIBLIOGRAFÍA

Kozier B, Erb G, Berman A, Shirlee S. Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica. Vol. I. 2aed. Madrid: 2005. p. 9-12

Grupo CTO. Manual CTO de Enfermería. Tomo I. 5aEd. Madrid: 2011. p. 285-305

Martínez-Martín L, Chamorro E. Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado. 2a ed. Barcelona: Elsevier-España, 2011p. 112-115.

Siles J. Historia de la Enfermería. Alicante: Aguaclara, 1999. P.244-246.

¿Cuál es tu nivel de adicción a las nuevas tecnologías?

MARTES, 24 DE MARZO DE 2015

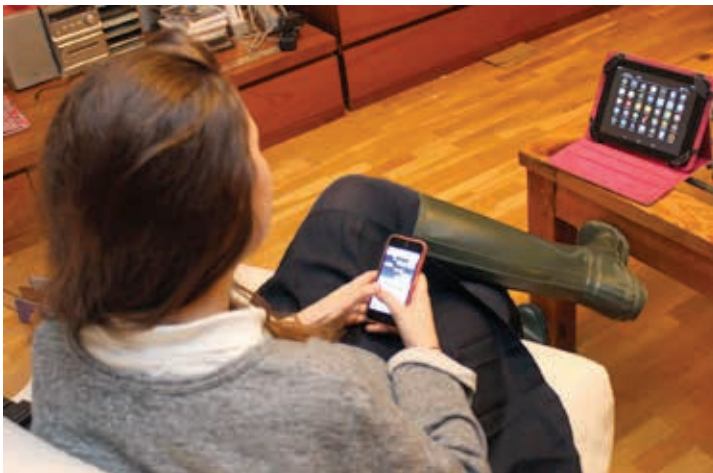
¿Consultas el whatsapp cada 3 minutos? ¿No puedes dejar de mirar Facebook? ¿Retwitteas constantemente? ¿Dirías que todo esto se ha convertido en una obsesión? Lo que para la mayor parte de las personas supone una herramienta de comunicación, para otras puede llegar a convertirse en una adicción. Entre el 3 y 6% de la población hace un uso abusivo de las TIC, dejando de lado actividades cotidianas. ¿Qué te puede indicar que comienzas a tener un problema? Quizás estas señales puedan avisarte:

- ¿Duermes poco por estar conectado?
- ¿Descuidas tu salud los estudios y las relaciones personales?
- ¿Te enfadas cuando no te puedes conectar?
- ¿Sientes euforia cuando estas online y no puedes limitar el tiempo?

Si tú o alguien que conozcas crees que puede estar en esta situación, estos pequeños consejos pueden ser de gran utilidad para ti: Limitar el uso de pantallas, fomentar las relaciones sociales y potenciar actividades deportivas y de ocio.

En algunos casos esto no será suficiente, y será necesario pedir ayuda a tu enfermero especialista en Salud Mental, quien te diseñará un plan personalizado en tres etapas:

- Evitar cualquier contacto con las TIC durante las primeras semanas del tratamiento.
- Aumentar de manera progresiva el tiempo de conexión bajo supervisión en fases iniciales.



- Conseguir mantener en el tiempo un uso adecuado de las nuevas tecnologías.
- A veces este fenómeno es síntoma de otros problemas de salud mental: ansiedad, depresión, fobia social, otras adicciones, etc.
- Y recuerda que la prevención y detección temprana son el mejor tratamiento, así que no dudes en consultar a tu enfermero especialista en Salud Mental.

AUTORAS

Verónica Munárriz Fernández

Enfermera especialista en Salud Mental [@vmunarrizv](#)

Jordi Urbiola Castillo

EIR 2º Salud Mental [@jordi_urbiola](#)

Sergio Ladrón Arana

EIR 2º Salud Mental [@ladronek](#)

Miembros de Anesm Navarra [@AnesmNavarra](#)

BIBLIOGRAFÍA

Becoña, E. (2009). Factores de riesgo y de protección en la adicción a las nuevas tecnologías. En E. Echeburúa, F.J. Labrador y E. Becoña (eds.), Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes (pp. 77-97). Madrid: Pirámide.

Estévez, L., Bayón, C., De la Cruz, J. y Fernández-Liria, A. (2009). Uso y abuso de Internet en adolescentes. En E. Echeburúa, F.J.

Labrador y E. Becoña (eds.), Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes (pp. 101-128). Madrid: Pirámide.

Fundación Pfizer (2009). La juventud y las redes sociales en Internet. Madrid: Fundación Pfizer.

Gerontología y Geriatría, dos conceptos diferentes que se confunden

MARTES, 31 DE MARZO DE 2015

La Gerontología (del griego Geron, viejo y logos, tratado) es la ciencia que estudia la vejez y el envejecimiento desde sus diversos aspectos. Es una ciencia multidisciplinar que incluye, desde la investigación de los procesos biológicos relacionados con el envejecimiento, hasta el estudio físico del entorno y los cambios necesarios en el mismo, para mejorar la calidad y condiciones de vida del anciano en la sociedad. Es, por tanto, una ciencia que involucra a profesionales tan diversos como biólogos, trabajadores sociales, psicólogos, educadores, terapeutas ocupacionales, arquitectos... La Gerontología tiene como objetivo conocer y mejorar la calidad y condiciones de vida del anciano mediante el diseño, ejecución y seguimiento de políticas y programas (gubernamentales y no gubernamentales) destinados al beneficio de la población anciana.

La Geriatría (del griego geras, vejez e iatría, curación) es la parte de la Gerontología que estudia los aspectos médicos del envejecimiento y la vejez. Su campo de actuación se centra en la atención de las enfermedades prevalentes en la vejez y de los problemas psicológicos, funcionales y sociales del anciano. Su objetivo desde 1945, es “dar vida a los años y no sólo años a la vida”.

La aplicación práctica de esta ciencia también exige un abordaje multidisciplinar. El equipo de profesionales mínimo exigible para su correcta puesta en marcha está



formado por médicos geriatras, enfermeras especialistas en Enfermería Geriátrica y trabajadores sociales sanitarios.

AUTORA

Concepción Molina Pérez

Especialista en Enfermería Geriátrica

Miembro de la Sociedad Navarra de Geriátrica y Gerontología (SNGG) [@sngeriatria](https://twitter.com/sngeriatria)

BIBLIOGRAFÍA

<http://www.infogerontologia.com/gerontologia/index.html>

<http://etimologias.dechile.net/?geriatria>

Cristián Mercado R. Dilemas bioéticos en geriatría: toma de decisiones médicas. 2001. ILEMAS.

Acta Bioethica 2001; año VII, nº 1

Documento de Consenso sobre las Funciones del Profesional de Trabajo Social Sanitario. Junta de Castilla y León. 2013. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/documento-consenso-funciones-profesional-trabajo-social-san>

¿Es solo tristeza o depresión postparto?

MARTES, 14 DE ABRIL DE 2015

El puerperio o postparto es el periodo de tiempo que se inicia tras el parto y finaliza a las seis semanas posteriores al nacimiento. Es un periodo de cambios, de adaptación, de aprendizaje y de expectativas nuevas, en el que se producen cambios en todos los sentidos. En estos momentos, la matrona debe ser una figura de referencia donde poder expresar todas las dificultades, miedos o dudas que surgen durante esta etapa.

Una de las consultas más frecuente tras el parto se debe a los cambios que surgen a nivel sentimental o emocional. El 75% de las madres experimentan lo que se llama “tristeza postparto” o “maternity blues”. Es importante comprender que esta situación es debida al cansancio, a la falta de sueño y a la propia adaptación a la nueva situación y que no requiere tratamiento. Si esta sintomatología no desapareciera, es necesario derivar a la puérpera a los Centros de Salud Mental para evaluar la situación.

No existe un examen único para diagnosticar la depresión postparto. El diagnóstico se basa principalmente en los síntomas que la puérpera describe al médico o al personal especialista en Enfermería de salud mental. Además, es importante, realizar una analítica de sangre para descartar causas físicas de dicha sintomatología. Si se confirma la depresión postparto, el uso de medicamentos combinado con una buena psicoterapia profesional, reduce o elimina los síntomas de una manera efectiva.

Durante el postparto es imprescindible asegurar un buen descanso, por ello es im-



portante dormir cuando el bebé esté durmiendo y pedir ayuda a la pareja, familia o amigos con las necesidades del bebé y del hogar. Así mismo, no deben esconderse los sentimientos, ya que es positivo hablar acerca de ellos con su entorno y es muy recomendable unirse a grupos de apoyo, hablar con otras madres o con su matrona y sacar tiempo para salir a la calle y pasear.

AUTORES

Javier Laparra Garrido (@Laparrovic)

Enfermero Especialista en Salud Mental

Miembro de Anesm Navarra @AnesmNavarra

Adela Ayerra Gamboa

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrona)

Miembro de la Asociación Navarra de Matronas (ANAMA)

BIBLIOGRAFÍA

Cómo superar el puerperio y no morir en el intento. Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Barcelona, 2014.

Maternity blues. Trailer de la película.

| TRISTEZA POSTPARTO (MATERNITY BLUES) | DEPRESION POSTPARTO |
|--------------------------------------|---|
| 10-15 primeros días postparto | A partir de las dos semanas del parto |
| Cansancio | Falta total de energía |
| Tristeza | Tristeza intensa, ideación suicida |
| Labilidad emocional | Llanto continuo, falta de concentración |
| Nerviosismo | Ansiedad intensa e irritabilidad |
| Sensación de no descanso | Dificultad para dormir |
| Dudas de la capacidad de ser madre | Gran sentimiento de inutilidad y de culpa |

Mi niño tiene fiebre, ¿qué hago?

MARTES, 21 DE ABRIL DE 2015

La fiebre es un mecanismo de defensa del organismo para luchar contra las infecciones y debe considerarse como un aliado.

Se considera fiebre a la temperatura corporal mayor de 38°C, medida en axila. Si la temperatura está entre 37 y 38°C, se denomina febrícula.

No es necesario tratar la fiebre, pero sí el malestar que produce. Si el niño no está afectado no es necesario bajar la temperatura hasta cifras normales.

¿Qué hacer?

- Mantener un ambiente con una temperatura agradable, no arropar o desnudar al niño en exceso.
- No tiene que estar necesariamente en la cama.
- Ofrecer líquidos azucarados en pequeñas tomas de manera frecuente para que el niño esté hidratado (zumo de frutas, batidos, papillas...). Evitar bebidas con cafeína.
- Si está con lactancia materna no es necesario darle agua entre tomas, sino que se hidratará aumentando la frecuencia.
- No forzarle a comer, ya que podríamos provocar que vomitase.
- Los medicamentos más empleados para bajar la fiebre son paracetamol e ibuprofeno.

Respetar el intervalo mínimo:

Paracetamol cada 4-6 horas

Ibuprofeno cada 6-8 horas



- No administrar ibuprofeno en menores de 6 meses.
- No alternar ambos fármacos. Hacerlo únicamente si el malestar es intenso y persiste o recurre antes de poder administrar la siguiente dosis.
- No dar de antibióticos sin indicación médica.

Si le resulta agradable, un baño con agua tibia (30-34°C) puede ayudar a los antitérmicos.

- No usar paños fríos o frías de alcohol, ya que producen un enfriamiento posterior de la piel y aumentan los escalofríos.
- Consultar al pediatra tras 24-48 horas del inicio de la fiebre si persiste.

¿Cuándo debo acudir a urgencias?

- Si es menor de 3 meses.
- Si la temperatura es mayor de 40,5°C.
- Si está muy decaído o por el contrario irritable, con llanto excesivo y difícil de calmar.
- Si convulsiona por primera vez.
- Si tiene dolor intenso de cabeza y vómitos repetidos.
- Si respira con dificultad.
- Si presenta vómitos y diarreas persistentes.
- Si orina poco, tiene la lengua seca o los ojos hundidos.
- Si aparecen manchas rojas o violáceas en la piel que no desaparecen al presionarlas.

¿Qué cantidad de antitérmico debo darle?

Para calcular los mililitros de fármaco que corresponden en función del peso haremos la siguiente operación:

- Paracetamol (Apiretal®):

Si lo damos cada 6 horas: multiplicar el peso x 0,15.

Si lo damos cada 4 horas: multiplicar el peso x 0,10.

- Ibuprofeno 2% (Dalsy® naranja): dividir el peso entre 3 cada 6-8 horas (multiplicando el peso x 0,3 se obtiene prácticamente la misma dosis y puede resultar más fácil de recordar).

Se utilizarán estas cantidades en caso de no conocer la dosis que le corresponde, pero siempre prevalecerá la dosis indicada por el pediatra en caso de que la sepamos.

AUTORAS

Irene Velasco Huici

María Eugenia Milagro Jiménez

Marta Espartosa Larrayad

Enfermeras especialistas en Pediatría

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Decálogo de la fiebre. 2011. Disponible en: <http://goo.gl/8yxu8H>

Asociación Española de Pediatría. Fiebre: ¿Qué hacer cuando el niño tiene fiebre?. 2014. Disponible en: <http://goo.gl/t7gMt7>

Asociación Española de Pediatría. La fiebre. 2014. Disponible en: <http://goo.gl/wTgn7w>

Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Hojas informativas para padres: fiebre. 2012. Disponible en: <http://goo.gl/5UA1Hh>

Medline Plus. Fiebre. 2014 Disponible en: <http://goo.gl/ER6jJJ>

SaludMadrid. Guía de recomendaciones al paciente. Pautas en el niño con fiebre. Madrid: Dirección general de calidad, acreditación, evaluación e inspección. 2004. Disponible en: <http://goo.gl/7FHY-Dz>

Examen de salud laboral, mucho más que el “reconocimiento médico”

MARTES, 28 DE ABRIL DE 2015

La vigilancia de la salud es una de las cuatro disciplinas que conforman la Prevención de Riesgos Laborales (PRL). Por lo tanto, los Especialistas en Salud Laboral formamos parte de un equipo multidisciplinar. Estamos organizados en Unidades Básicas de Salud (UBS), compuesta cada una por un Especialista en Enfermería del Trabajo y un Especialista en Medicina del Trabajo.

Junto con la Higiene Industrial, la Seguridad en el Trabajo y la Ergonomía y Psicología aplicada, contribuimos a que las condiciones de trabajo en las empresas no perjudiquen a la salud de sus trabajadores.

Uno de los pilares en los que se basa la vigilancia de la salud de los trabajadores, y al mismo tiempo una poderosa herramienta para nuestro trabajo en Salud Laboral, son los Exámenes de Salud, todavía conocidos por muchos como “reconocimientos médicos”. Tengo que aclarar que el término “examen de salud” añade un matiz al clásico “reconocimiento médico”, y es la especificidad. Actualmente hacemos reconocimientos médicos específicos aplicando diferentes protocolos según los riesgos a los que está sometido cada trabajador. Antiguamente, a todos los trabajadores se les hacía un chequeo general anual con todas las pruebas. Ahora, cada protocolo tiene asociadas unas pruebas funcionales específicas y una periodicidad que no tiene por qué



ser anual. Todo gira en función del tipo y nivel de riesgo con el que cada trabajador convive en su puesto.

Independientemente de lo anteriormente dicho, las empresas pueden ofrecer a sus empleados chequeos generales voluntarios, y de hecho los hacemos; pero nuestra misión va más encaminada a la detección de indicios de enfermedades profesionales y/o relacionadas con el trabajo.

En la próxima publicación hablaremos de manera más concreta de las pruebas funcionales que realizamos a los trabajadores. Hasta aquí debe quedar clara la importancia de someternos a los exámenes de salud en nuestra empresa.

AUTORA

Elena Landívar Goñi

Especialista en Enfermería del Trabajo

Presidenta de la Asociación de Diplomados y Especialistas en Enfermería del Trabajo de Navarra (ADETNA)

BIBLIOGRAFÍA

Ley de PRL, 31/1995, de 8 de noviembre.

Reglamento de los Servicios de Prevención:

RD 39/1997, de 17 de enero.

Orden de 27 de junio de 1997 por la que se desarrolla el RD 39/1997.

RD 780/1998, de 30 de abril, por el que se modifica el RD 39/1997.

Enfermera de Consejo Sanitario, buenas tardes...

MARTES, 5 DE MAYO DE 2015

Desde octubre del año pasado, 5 profesionales de enfermería empezamos la andadura del Consejo Sanitario de Enfermería, un servicio que atendemos vía telefónica a través del número 848 427 888 y mediante el email **enfconsue@navarra.es**.

Esta nueva figura de enfermería para Navarra (pues en otras comunidades ya existe) surge con el Plan Estratégico de Atención al Paciente Crónico y Pluripatológico, dentro de un pilotaje que se desarrolló hasta marzo en 5 zonas básicas de atención. Dentro de este plan de salud, las funciones de la enfermera de consejo sanitario son:

- Seguimiento de pacientes descompensados.
- Seguimiento de pacientes en transiciones asistenciales.

Llamadas de confort o seguridad, por ejemplo, en altas precoces, situaciones de problemática social o para ver la evolución de un proceso a petición de los profesionales de Atención Primaria (centros de Salud) o Atención Especializada (centros hospitalarios).



Desde la izquierda, Jaione Aramburu, Marisol Villabona, Marta Martínez de Goñi, Beatriz Agreda, Maite Vázquez y Antxón García, jefe de Enfermería de Urgencias Extrahospitalarias

- Seguimiento de pacientes en telemonitorización. Hay un grupo de pacientes que tiene aparataje para controlar sus constantes en residencia/ domicilio y si estas se encuentran fuera del rango marcado por su médico de Atención Primaria, nos salta una alarma y les llamamos para ver si hay algún problema o descompensación. Aunque en el caso de los pacientes en residencias, nuestras compañeras que les cuidan y controlan diariamente son las que nos facilitan la tarea.

Además de estas funciones, nuestro servicio está abierto a toda la población navarra, para atender dudas y problemas de salud que se puedan resolver desde las funciones y competencias de enfermería y que no sean de carácter urgente. Algunos ejemplos de las consultas que recibimos más frecuentemente son:

- Resolución de dudas relativas a procesos agudos de fácil resolución, tales como gastroenteritis aguda, catarro, gripe.
- Dudas relativas a medicación crónica o aguda, siempre que haya prescripción médica.

¿Cuándo y cómo localizarnos?

De momento, estamos una enfermera por turno y nuestro horario de atención es:

Días laborables: 14:30-21:30 horas. Esto nos permite tener un margen de tiempo para poder comunicarnos con nuestras compañeras de Atención Primaria y de las unidades de Atención Especializada para que nos comenten casos a seguir, si es necesario.

Fines de semana y festivos: 8:00-22:00 horas.

AUTORAS

Jaione Aramburu Gonzalo

M^a Soledad Villabona Irigoyen

Enfermeras del Consejo Sanitario

MÁS INFORMACIÓN

Salud Navarra:

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Consejo+sanitario/

Reportaje publicado en la revista Pulso nº 81.

http://issuu.com/colegioenfermerianavarra/docs/pulso_81_issuu_1/12

En primera línea

MARTES, 12 DE MAYO DE 2015

Desde su sillón mecánico, un paciente ve y escucha tantas cosas como un camarero detrás de la barra de un bar. El enfermo observa, escucha, pondera los movimientos y actitudes del personal sanitario. Sabe quién le encuentra la vena a la primera o quién realiza su trabajo con ademanes de autómatas. Se siente indemne ante la distancia que suele imponer la bata blanca de los médicos. Sabe que su estado de ánimo dependerá de qué le diga ese señor que a veces resulta tan circunspecto. Afinemos más: de cómo lo diga. Si el paciente convive con el personal sanitario durante muchas horas a la semana, tal y como ocurre en las unidades de oncología o hemodiálisis, las enfermeras acaban jugando un papel de confidente. Ellas representan la primera línea de fuego que separa al enfermo del mundo de los sanos. A veces, deben soportar el mal humor de un paciente impaciente, su nerviosismo, sus pocos modales. Pero todos tenemos un mal día. También las enfermeras. El tiempo que comparten ambos grupos -enfermeras y pacientes- juega en favor de la complicidad, pues ellas son quienes observan las máscaras dolorosas de un postoperatorio, de una bajada de tensión repentina, de una aguja que una y otra vez causa una hemorragia bajo la piel del brazo. Más allá de la fría asepsia del látex o de los dígitos heladores



de una analítica, rozan el cuerpo del enfermo y conocen cuál es el umbral de dolor que puede soportar. En su día, brindo por ellas. Por su vocación. Por su profesionalidad. Porque una sonrisa es tan terapéutica como una operación a corazón abierto.

AUTOR

Juan Gracia Armendáriz @JGraciarmendar1

Escritor y columnista de Diario de Navarra. Es autor, entre otras obras, de “La línea Plimsoll” (Castalia), “Diario del hombre pálido” y “Piel roja” (Demipage), donde narra sus experiencias como enfermo renal. Su última novela, “La pecera”, acaba de ser publicada.

Envejecimiento no es lo mismo que vejez

MARTES, 19 DE MAYO DE 2015

Envejecimiento y vejez son dos conceptos bien distintos. El envejecimiento es el proceso de llegar a viejo, independientemente de la edad cronológica. Los cambios físicos, bioquímicos, funcionales, psicológicos y cognitivos que se producen aparecen a partir de los 50 años de edad en todas las personas, pero no evolucionan de igual manera en todos los individuos. En realidad, el envejecimiento varía de una persona a otra. Depende de la herencia genética, la configuración física, la personalidad, la biografía y el entorno. De ahí las diferencias existentes entre personas que comparten una misma edad...

La vejez, sin embargo, es una situación social. Por ejemplo: la vejez social comienza actualmente a los 65 años, en relación con la jubilación. En general, la vejez, se asocia a pérdidas. Por eso la jubilación es un acontecimiento que, en ocasiones, se vive de manera traumática por algunas personas y exige un periodo de adaptación al nuevo rol social. La vejez, como el envejecimiento, también es un fenómeno personal. Se dice que se relaciona con el estado de la salud, con la sensación de cansancio vital y/o con el aislamiento social... Actualmente, en nuestra sociedad, se considera que el umbral de la vejez se encuentra en torno a los 80 años.

Puede parecer paradójico. Definir una edad concreta para la vejez y el envejecimiento no es fácil. Sin embargo, todos los que han envejecido, a pesar de sus diferencias



individuales o grupales, comparten características comunes que les definen como un sector humano distinto al de otras edades.

AUTORA

Concepción Molina Pérez

Especialista en Enfermería Geriátrica

Miembro de la Sociedad Navarra de Geriátrica y Gerontología (SNGG) @sngeriatría

BIBLIOGRAFÍA

Caballero García JC. Aspectos generales del envejecimiento normal y patológico: fisiología y fisiopatología. Disponible en: <https://goo.gl/uNltbB>

Preparando el viaje con salud

MARTES, 26 DE MAYO DE 2015

Se acercan las vacaciones y los planes de viajes. Y sí, la salud también viaja, así que no la olvides al contratar un viaje y preparar la maleta.

Cada vez son más frecuentes los viajes a países exóticos o tropicales, lo que supone entrar en contacto con enfermedades infecciosas distintas a las de nuestro entorno. Aunque las recomendaciones deben ser individualizadas para cada persona y plan de viaje, existen unas generales que vamos a repasar.

Vacunas, medicación, informes...

- Pide cita en el Centro de Vacunación Internacional, al menos un mes y medio antes de viajar. Te darán información sobre las vacunas obligatorias y recomendadas, el certificado de vacunación internacional contra la fiebre amarilla (obligatorio en algunos países), medidas de prevención de la malaria y otros riesgos. Como primer punto, se recomienda tener el calendario vacunal sistemático actualizado, y llevarlo a esta cita facilita la atención en gran medida.
- Si tienes alguna enfermedad, lleva un informe médico actualizado durante el viaje.
- Si sigues un tratamiento, lleva medicación suficiente para toda tu estancia y es mejor no facturarla (pérdida de maleta, congelación en la bodega del avión...)

Preparando la maleta

- Ropa y calzado adecuados: en el trópico, usa tejidos naturales, ligeros y de colores claros. Calzado cerrado, cómodo y transpirable.
- Pequeño botiquín. A modo orientativo, lo que se aconseja llevar es: antiséptico,



gasas, venda, esparadrapo, tiritas, tijeras, termómetro, toallitas húmedas o solución alcohólica para limpieza de manos, pomada de corticoide, analgésico/antipirético (Paracetamol o Ibuprofeno), antidiarréico (Loperamida), sobres de suero oral, antihistamínico, antibiótico de amplio espectro (Amoxicilina o Ciprofloxacino), medicación contra el mareo (Biodramina), antipalúdicos prescritos si se requieren en tu viaje, pastillas potabilizadoras de agua, preservativos.

- Protección solar (crema con filtro solar, gafas de sol y gorra): cuidado con el riesgo de insolaciones y deshidratación, principalmente en niños y mayores.
- Repelente de insectos (que contengan DEET o IR3535 o Icaridin), ya que los mosquitos pueden transmitir enfermedades.

Y ahora, no olvides el billete. En el próximo post, comienza el viaje.

AUTORA

Cristina Areta Cuesta

Enfermera especialista en Familia y Comunitaria

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Atención al viajero (direcciones de los centros de vacunación internacional, pedir cita, información sobre la situación sanitaria de los países, consejos, vacunas recomendadas según destinos, antipalúdicos <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/viajero/home.htm>

Viajes y salud. OMS. <http://www.who.int/topics/travel/en/>

Viajar Sano. <http://www.viajarsano.com/>

La salud también viaja. Consejos y normas sanitarias para viajeros internacionales. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Política Social.

Algunos consejos sanitarios a los viajeros. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad y Consumo.

Caballero García JC. Aspectos generales del envejecimiento normal y patológico: fisiología y fisiopatología. Disponible en: <https://goo.gl/uNltbB>

Consejos saludables para disfrutar del viaje

MARTES, 2 DE JUNIO DE 2015

¡Comienza el viaje!

Independientemente del medio de transporte que uses, cumple las medidas de seguridad (cinturón, sillas adecuadas para niños, descansos frecuentes...).

Si el vuelo es largo, trata de dar algún paseo por el avión (en la medida de lo posible) y realiza ejercicios con las piernas en el asiento.

Al llegar a tu destino:

- Elige bien los alimentos y bebidas, ya que son la causa más frecuente de enfermedad en los viajeros (diarrea del viajero). Toma agua embotellada (que puedas abrir tú mismo), leche envasada, evita el hielo, el pescado y marisco crudos; come los alimentos bien cocinados y calientes, pela tú mismo la fruta y evita verduras crudas (ensaladas) y comida de puestos callejeros.

Si aún así aparece diarrea, presta atención a no deshidratarte tomando abundantes líquidos con sales y glucosa (suero oral).

- Aplica repelente de insectos en las partes del cuerpo que no lleves cubiertas y en la ropa. Son recomendables las ropas de manga larga y pantalón largo en el amanecer y el anochecer. Evita los perfumes intensos y colores claros en la ropa porque pueden atraer a los mosquitos.

En lugares cerrados, puedes usar productos con piretrinas y mosquiteras en la cama (bien fijadas bajo el colchón).

- Existen otros animales (también los domésticos) que pueden transmitir enferme-



dades. Por esto, evita el contacto con ellos (perros callejeros, aves en mercados...), sacude las sábanas antes de acostarte y revisa ropa y calzado antes de vestirte.

- Los baños en ríos y lagos pueden suponer un riesgo de enfermedades parasitarias.
- Los baños en el mar no suelen implicar enfermedades transmisibles, aunque hay lugares donde se recomienda calzado que proteja de picaduras.
- En lugares de gran altitud, programa bien el ascenso y presta especial cuidado si tienes problemas cardíacos o pulmonares.
- Evita comportamientos de riesgo para prevenir enfermedades de transmisión sexual: en relaciones sexuales (uso de preservativo) y por contacto con sangre (utensilios para tatuajes o acupuntura).

Y se acabó el viaje... Pero no lo olvides, ya que algunas enfermedades no se manifiestan de inmediato, y en caso de necesitar ir al médico por la aparición de síntomas, deberías informarle de tu estancia en una zona tropical o en desarrollo a lo largo de los siguientes 12 meses. ¿Cuál es tu próximo destino?

AUTORA

Cristina Areta Cuesta

Enfermera especialista en Familia y Comunitaria

BIBLIOGRAFÍA

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/viajero/home.htm>+[http://](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/viajero/home.htm)

www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/viajero/home.htm

<http://www.who.int/topics/travel/en/>

<http://www.viajarsano.com/>

La salud también viaja. Consejos y normas sanitarias para viajeros internacionales. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Política Social.

Algunos consejos sanitarios a los viajeros. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad y Consumo

¿Es bueno o necesario vacunar a los bebés?

MARTES, 9 DE JUNIO DE 2015

Hace tiempo que se ha levantado la controversia sobre si realmente es “bueno o necesario” vacunar a los bebés. Este debate se ha reavivado con lo sucedido en los últimos días en nuestro país.

Desde el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, nos explican que, aunque en nuestro país estén prácticamente desaparecidas algunas enfermedades, en otros países continúan siendo prevalentes, y con los viajes o la inmigración, es posible la aparición de nuevos brotes y epidemias si dejamos de inmunizar a nuestra población.

Respecto a los efectos secundarios, desde el Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (Departamento de Salud de Estados Unidos) nos explican que en la mayoría de las ocasiones son leves. Estos pueden ser localizados en la zona de punción (dolor, enrojecimiento o hinchazón) o sistémicos, como febrícula o malestar general que suelen ceder en unas horas. Como ya no estamos tan familiarizados con muchas de estas enfermedades, se nos olvida que algunas de ellas pueden dejar graves secuelas, o incluso producir la muerte, algo mucho más grave que los efectos secundarios propios de la vacunación.

Los grupos “antivacunas” se plantean el porqué de vacunar a los niños con edades tan tempranas. Esto se debe a que la inmadurez de su sistema inmunológico, el cual todavía se está desarrollando, hace que los bebés sean más susceptibles de contraer estas enfermedades.



Carlos González en su libro “En defensa de las vacunas”, nos desmonta argumentos como que las vacunas producen más riesgo de muerte súbita, o incluso autismo. Cuando el tema es la salud, no debemos jugárnosla. Debemos saber, aún así, que el acto de la vacunación de los niños en España NO es OBLIGATORIO; por lo que debemos disponer de información fiable y veraz a la hora de decidir si vacunar o no a nuestros niños.

AUTORAS

Irene Velasco Huici

Marta Espartosa Larrayad

María Eugenia Milagro Jiménez

Enfermeras especialistas en Pediatría. Miembros de la Asociación de Enfermería Pediátrica de Aragón y Navarra (AEPAN). [@AEPAnfermeria](#)

BIBLIOGRAFÍA

Carlos González. En defensa de las vacunas. Madrid: Ediciones Planeta Madrid S.A.; 2011. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Área de profesionales. [en línea] [consultado 23/12/2013] Disponible en: <http://vacunasaep.org/>

¿Cuáles son las razones para vacunar a mi bebé? Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [actualizado 15/07/2013] [consultado 05/01/2014] Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/RazonesVacunarse/>

La dependencia, consecuencia más temida del envejecimiento

MARTES, 16 DE JUNIO DE 2015

La consecuencia más temida del envejecimiento es la dependencia. En términos generales, causa sufrimiento y disminuye la calidad de vida de las personas mayores y sus familias.

La dependencia en el anciano se relaciona con el aumento de la prevalencia de enfermedades comunes, con frecuencia, de carácter crónico. A menudo se asocia a mortalidad, institucionalización y aumento de consumo de recursos sanitarios y sociales. Se ha observado que las tasas de discapacidad aumentan con la edad. De hecho, a partir de los 80 años, uno de cada dos mayores declara alguna discapacidad (50%). El porcentaje de personas que tienen limitaciones en las actividades aumenta a tres de cada cuatro personas (75%) a partir de los 90 años. En general, se considera que este tipo de pacientes son los que mayor beneficio obtienen de la atención geriátrica. Tanto es así que se define como paciente geriátrico al anciano de más de 70 años que además presenta al menos una de estas 3 características: pluripatología (3 o más enfermedades) incapacitante, deterioro cognitivo y deterioro funcional (dependencia en 2 o más actividades de la vida diaria).



Sin embargo, los cuidados de Enfermería dirigidos al anciano no pueden quedarse ahí. Trabajar para evitar la dependencia o para alcanzar el grado máximo posible de recuperación cuando esta es reversible es posible. La evidencia científica sostiene que es factible disminuir significativamente la incidencia, prevalencia e intensidad de la dependencia. Para ello es necesario promover la prevención y la promoción de la salud cuando la dependencia aún no ha aparecido, trabajar en la prevención y el control de las enfermedades crónicas y desarrollar servicios sanitarios eficientes para las personas mayores.

AUTORA

Concepción Molina Pérez

Especialista en Enfermería Geriátrica

Vocal de la Sociedad Navarra de Geriátrica y Gerontología (SNGG) ([@sngeriatria](https://twitter.com/sngeriatria))

BIBLIOGRAFÍA

Ruipérez Cantera I, Gomez Pavón J. “Prevención de la deficiencia, discapacidad y dependencia en Geriátrica” en Prevención de deficiencias. 2010. “Curso de prevención de deficiencias. Materias”. Real Patronato sobre Discapacidad. 359-374. Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/2968>.

Cómo disfrutar del verano durante el embarazo

MARTES, 23 DE JUNIO DE 2015

Desde la planificación del embarazo hay que adoptar una serie de hábitos saludables que nos van a acompañar durante toda la gestación en beneficio de nuestra salud y la del bebé.

Las pautas a seguir serán las mismas que para el resto del año, pero teniendo en cuenta las peculiaridades de la época estival.

Estas son algunas de las dudas más frecuentes:

¿Puedo viajar?

En líneas generales no está contraindicado el viaje en un embarazo de bajo riesgo. Habrá que personalizar dependiendo de las circunstancias de la gestante y del momento del embarazo en el que se desee viajar.

Si viajas en avión, levántate del asiento cada dos horas aproximadamente y realiza ejercicios de rotación y flexo-extensión con los pies durante el viaje. Usa medias de compresión para mejorar el retorno venoso durante el mismo.

Los detectores de metales de los aeropuertos no son dañinos para el feto.



Si te decides por el coche o autobús, realiza paradas cada dos horas aproximadamente para estirar las piernas y colócate siempre el cinturón de seguridad. La banda ventral (pélvica o inferior) del cinturón de seguridad deberá pasar lo más bajo posible, evitando la presión directa sobre el útero. La banda diagonal (torácica) pasará centrada por la clavícula, entre las mamas y lateralmente por el abdomen.

En caso de realizar viajes al extranjero, es conveniente consultar con el ginecólogo o la matrona por si fuera necesaria la administración de alguna vacuna o profilaxis, y asegurarse de que el país al que viaja la gestante tiene buenos servicios sanitarios. En todos los casos sería recomendable que llevarás contigo tu cartilla de salud o un pequeño resumen de tu control de embarazo.

¿Puedo tomar el sol?

No hay contraindicación para hacerlo, pero siempre evitando las horas de mayor incidencia solar y, por supuesto, con loción de alta protección. La influencia hormonal hace que haya predisposición a la aparición de manchas e hiperpigmentación, por lo que toda precaución es poca.

Higiene y vestido

Durante la gestación aumenta la sudoración y el flujo vaginal y en verano esto se puede ver incrementado. De ahí la importancia de una buena higiene corporal: es recomendable una ducha diaria utilizando jabones neutros.

Utiliza ropa cómoda y holgada de tejidos transpirables, evitar calcetines y medias que compriman demasiado porque pueden dificultar el retorno venoso.

Ejercicio y deporte

Los beneficios del deporte y ejercicio del embarazo están más que demostrados, Los ejercicios acuáticos y la natación en piscina o mar resultan una alternativa segura, con un bajo riesgo de lesión

La bicicleta estática, el paseo, el yoga y el baile son también actividades muy seguras durante el embarazo, siempre evitando las horas de máximo calor e hidratándonos durante la actividad.

Alimentación

Es importante realizar una alimentación equilibrada durante todo el embarazo, en verano evita las comidas pesada e ingiere alimentos ricos en fibra cómo frutas, verduras y ensaladas frescas. Son recomendables también los hidratos de carbono y las proteínas pero eso sí, cocinadas a la plancha y con poco aceite.

Esperamos que con estos pequeños consejos, el verano no suponga un impedimento para el disfrute de esta época tan bonita e importante de tu vida, sino una oportunidad para disfrutar más si cabe de la “dulce espera”.

AUTORAS

Leyre Osés Ayúcar

Sheila Arrastia López

Adela Ayerra Gamboa

Matronas del Complejo Hospitalario de Navarra.

Miembros de la Asociación Navarra de Matronas (ANAMA)

BIBLIOGRAFÍA:

Fabre González. E. “Manual de asistencia al parto normal”: Zaragoza 2001. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. 2014.

Cómo prevenir el golpe de calor en trabajos al aire libre

MARTES, 30 DE JUNIO DE 2015

En algunos trabajos que requieren o producen mucho calor (trabajos con hornos, fundiciones, etc.) o en actividades donde se realiza un esfuerzo físico importante, las condiciones de trabajo pueden provocar riesgos para la salud que pueden llevar a la muerte.

Con los fuertes calores del verano en nuestro país, especialmente al mediodía, esta amenaza se extiende a muchos más tipos de trabajos y condiciones. Sobre todo se hace especialmente peligrosa en los trabajos al aire libre, que además no suelen tener programas específicos de prevención de riesgos como en el caso de los trabajos donde el estrés por calor es un problema a lo largo de todo el año.

Las condiciones climáticas a las que se encuentran expuestos los trabajadores pueden ser la causa de accidentes de trabajo, algunos de ellos mortales.

¿Qué es?

El estrés térmico por calor es la carga de calor que los trabajadores reciben y acumulan en su cuerpo y que resulta de la interacción entre las condiciones ambientales del lugar donde trabajan, la actividad física que realizan y la ropa que llevan.

Al trabajar en condiciones de estrés térmico, el cuerpo del individuo sufre una sobrecarga fisiológica, debido a que, al aumentar su temperatura central del cuerpo



superando los 38°C, se pueden producir distintos daños a la salud, cuya gravedad estará en consonancia con la cantidad de calor acumulado en el cuerpo.

¿Qué riesgos y daños genera a la salud?

Cuando trabajan en condiciones de estrés térmico por calor, la primera consecuencia indeseable de la acumulación de calor en el cuerpo que experimentan los trabajadores es la sensación molesta de “tener calor”. Para tratar de eliminar el exceso de calor, enseguida se ponen en marcha los mecanismos de termorregulación del propio cuerpo: los trabajadores empiezan a sudar y, además, aumenta la vasodilatación periférica para llevar el calor del interior del cuerpo a su superficie y que desde allí pueda ser expulsado al exterior.

Si el estrés térmico es importante o, no siéndolo tanto, continúan trabajando mucho tiempo seguido sin hacer descansos, llegará un momento en que se producirán diversos daños, tales como erupción en la piel, edema en las extremidades, quemaduras, calambres musculares, deshidratación, agotamiento, etc. Pero, sin duda, el efecto más grave de la exposición a situaciones de calor intenso es el golpe de calor, que en muchas ocasiones provoca la muerte.

Además del estrés térmico por calor, hay otros factores que intervienen como son: El tiempo de exposición (duración del trabajo).

Factores personales: falta de aclimatación al calor, obesidad, edad, estado de salud, toma de medicamentos que actúan alterando la termorregulación natural del cuerpo (antihistamínicos, antidepresivos, diuréticos, tranquilizantes, etc.), mala forma física, falta de descanso, consumo de alcohol, drogas y exceso de cafeína, haber sufrido con anterioridad algún trastorno relacionado con el calor...

| GOLPE DE CALOR | |
|---------------------------|--|
| SÍNTOMAS GENERALES | <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura interna superior a 40,6 °C • Taquicardia • Respiración rápida • Cefalea |
| SÍNTOMAS CUTÁNEOS | <ul style="list-style-type: none"> • Piel seca y caliente • Ausencia de sudoración |
| SÍNTOMAS NEUROSENSORIALES | <ul style="list-style-type: none"> • Confusión y convulsiones • Pérdida de consciencia • Pupilas dilatadas |

Medidas preventivas

Verificar las condiciones meteorológicas de forma frecuente e informar a los trabajadores.

Limitar las tareas pesadas que requieran un gasto energético elevado. Si es posible, proporcionar ayudas mecánicas para la manipulación de cargas.

Proporcionar agua potable en las proximidades de los puestos de trabajo.

Habilitar zonas de sombra o locales con aire acondicionado para el descanso de los trabajadores.

Instalar ventiladores, equipos de climatización, persianas, estores y toldos para disminuir la temperatura en caso de locales cerrados.

Limitar el tiempo o la intensidad de la exposición, haciendo rotaciones de tarea siempre que haya sitios con menor exposición que lo permitan.

Planificar las tareas más pesadas en las horas de menos calor, adaptando, si es necesario, los horarios de trabajo.

Considerar que es necesario un periodo de 7 a 15 días para que el trabajador se aclimate al calor. Cuando se deja de trabajar en condiciones calurosas durante periodos como las vacaciones o bajas laborales, es necesario volver a aclimatarse al incorporarse de nuevo al trabajo.

Aumentar la frecuencia de las pausas de recuperación (cada hora, por ejemplo)

Permitir al trabajador, en la medida de lo posible, adaptar su propio ritmo de trabajo.

Procurar vestir con ropas amplias, de tejido ligero y colores claros. Proteger la cabeza con gorra o sombrero.

Evitar el trabajo individual, favoreciendo el trabajo en equipo para facilitar la supervisión mutua de los trabajadores.

Informar a los trabajadores sobre los riesgos relacionados con el calor, sus efectos y las medidas preventivas y de primeros auxilios que hay que adoptar.

Actuación en caso de golpe de calor

Colocar al trabajador en una zona a la sombra y en un ambiente frío, a ser posible.

Debe desvestirse al trabajador y se recomiendan duchas con agua fría (15-18°C). No debe utilizarse agua más fría de 15°C, ya que se produciría una disminución de la pérdida del calor, debido a una constricción de los vasos sanguíneos cutáneos.

Si el trabajador está consciente, suministrarle agua fría para beber. Si está inconsciente, colocarlo en posición lateral de seguridad.

Otra posibilidad es cubrir el cuerpo con toallas húmedas, cambiándolas con frecuencia y, preferiblemente, en combinación con un ventilador eléctrico o un dispositivo similar, para que la temperatura del cuerpo disminuya algo más.

Contacte con un médico y, si es posible, lleve al paciente al hospital lo más pronto posible. A menudo, una persona que sufre un golpe de calor puede precisar oxígeno, administración de suero por vía intravenosa y, algunas veces, medicación adecuada.

AUTORES

José Ángel Aizkorbe Iraizoz

M^a Elena Landibar Goñi

Especialistas en Enfermería del Trabajo.

Miembros de la Junta de la Asociación de Diplomados y Especialistas de Enfermería del Trabajo de Navarra (ADETNA) y de la Junta de la Sociedad Navarra de Medicina y Enfermería del Trabajo (SNMET).

BIBLIOGRAFÍA

Guías Técnicas INSHT: LUGARES DE TRABAJO

NIPO: 272-22-010-2, TRABAJAR CON CALOR: INSHT

Guía Técnica del INSHT sobre Obras de Construcción.

REAL DECRETO 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción. BOE nº 256 25/10/1997

Real Decreto 39/1997, de 18 de enero, Reglamento de los Servicios de Prevención y sus modificaciones posteriores

Calor y trabajo profesional <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AF2BD786-0A6D-4564-9076-BE42220B4843/225685/calorytrabajoprofesional.pdf>

¿Qué hace una enfermera en un centro de Educación Especial?

MARTES, 6 DE OCTUBRE DE 2015

En Navarra existen dos colegios públicos de Educación Especial: **Torre Monreal** en Tudela y **Andrés Muñoz** en Pamplona. A ellos acuden niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales en edades comprendidas entre 3 y 21 años. Son niños y niñas con Diversidad Funcional. Todo el alumnado tiene discapacidad intelectual y en muchas ocasiones presentan patologías crónicas, y alteraciones de otra índole, como motóricas, neurológicas o sensoriales.

En este contexto la enfermera -como miembro de la comunidad educativa- se implica en el desarrollo integral del alumnado y contribuye a la atención global de dicha comunidad.

Su trabajo diario tienen tres grandes ejes sobre los que desarrollarse: el alumnado, los profesionales y las familias.

A los y las profesionales del centro, la enfermera les proporciona Educación Sanitaria y les brinda asesoramiento a consultas específicas. Les imparte formación e información ante diferentes situaciones (primeros auxilios, crisis epilépticas...)

Es asimismo una figura clave en la coordinación de todo el personal para unificar criterios de intervención en lo relativo a la salud del alumnado.



El trabajo con las familias es fundamental, tanto por el bien del alumnado como por el de las propias familias. La enfermera aporta Educación Sanitaria, resolución de dudas y consejo, así como acompañamiento en los procesos de salud/enfermedad de sus hijos e hijas. Es fundamental que la comunicación sea lo más fluida posible. Esto se consigue mediante entrevistas regulares y a demanda, atención telefónica y utilizando la agenda escolar.

Por lo que al alumnado se refiere, la enfermera realiza atención directa e indirecta, tanto programada como a demanda. Un ejemplo de dicha atención es:

Seguimiento y atención integral de todas las enfermedades físicas y psíquicas.

Establece planes de cuidados individualizados: control de la función respiratoria, prevención úlceras por presión, alimentación...

Prevención y detección precoz de alteraciones de salud.

Administra la medicación pautaada en horario escolar y controla las posibles reacciones adversas.

Atención inmediata ante situaciones de urgencia y emergencia (heridas, crisis convulsivas, fiebre, atragantamientos...)

Ayuda en la capacitación del alumnado en su autocuidado y fomento de su autonomía.

Otras competencias enfermeras son:

Coordinación con aquellos agentes de salud que intervienen en el Proceso Asistencial del alumnado y elaboración de informes.

Custodia y archivo de todos los documentos relacionados con la salud del alumnado.

Control de riesgos y prevención de accidentes.

Elaboración de protocolos.

Control de materiales y fármacos: caducidad, conservación, reposición...

AUTORAS

Paula Larumbe Oroz

Enfermera del Centro Público de Educación Especial Andrés Muñoz Garde (Pamplona)

Ana Durana Murillo (@DuranaAna)

Enfermera del Centro Público de Educación Especial Torre Monreal (Tudela)

BIBLIOGRAFÍA

2009, SCEE (Sociedad científica española de Enfermería Escolar), Perfil profesional de la enfermera escolar.

2010, AMECE (Asociación Madrileña de Enfermería de Centros Educativos), Perfil de la enfermera escolar.

La matrona, una acompañante cercana durante el climaterio

MARTES, 13 DE OCTUBRE DE 2015

Las matronas somos esa **figura sanitaria desconocida** que acompaña a la mujer en su buen vivir y en todos aquellos cambios fisiológicos que se presentan.

Uno de ellos es el climaterio, ese maravilloso periodo que nos hace sentarnos a las mujeres “ya por fin”, frente a frente, con nosotras mismas, con nuestras vidas. Pero... en muchas ocasiones, la vivencia no resulta agradable y nos encontramos con mujeres apáticas, cansadas, irritables, rabiosas y con esa queja tan habitual en nuestras consultas “ya no tengo ganas...”

La variedad de síntomas que se han relacionado con este periodo de vida puede tener un efecto perjudicial en la calidad de vida de la mujer y, directa o indirectamente, afectar a su vida sexual, sus relaciones eróticas.

Conforme aumenta la edad, en muchas ocasiones, disminuye el interés sexual. Las diversas revisiones disponibles concluyen que existe una asociación entre diferentes aspectos de la sexualidad (disminución del interés sexual, de la frecuencia del coito y de la lubricación vaginal) y la sexualidad. Sin embargo los factores influyentes son complejos y múltiples.



La cercanía, la complicidad existente entre la matrona y la mujer nos permite abordar y acompañar, tal y cómo nos lo están demandando. Son oportunidades únicas las que nos ofrece nuestra consulta.

Cuando una mujer se siente bien acompañada e informada se puede dar permiso para seguir creciendo, empoderarse, sin perderse en la crisis, confiando en su propio conocimiento, con un sí a la vida en cualquiera de sus formas.

El gran reto de la mujer para el siglo XXI, no creo que sea otro que el seguir empoderándose, seguir buscando su poder interno, ya que en lo más profundo de cada una de sus células la mujer es digna de lo mejor y eso se lo tiene que creer. Y esto puede conllevar a tener las mejores relaciones eróticas de su vida, independientemente de la edad que se tenga.

AUTORA

Maite Aramburu Elosegui

Matrona de Osasunbidea. C.A.M. de Etxarri-Aranatz

BIBLIOGRAFÍA

Mireia Dander. "Nacidas para el placer". Ed. Ridgen. 2014.

Dra. Christian Northrup. "Sabiduría de la menopausia". Ed. Urano. 2002.

Ma Jesús Balbás. "Bueno chicas, esto se acabó: una guía para desdramatizar la menopausia". Ed. B. 2008.

Dr. Eusebio Rubio. "Lo que todo clínico debe saber en sexología". Ed.

Osteoporosis: factores de riesgo y pautas para prevenirla

Osteoporosis: factores de riesgo y pautas para prevenirla

MARTES, 20 DE OCTUBRE DE 2015

Los huesos constituyen el almacén que soporta nuestro cuerpo, protege los órganos y nos permite movernos. El hueso está en constante renovación, con zonas de hueso que se destruyen y se reemplazan. Casi el 99% del calcio del organismo se encuentra en su interior.

La osteoporosis significa literalmente “hueso poroso”. Se trata de la pérdida de masa ósea que provoca que el hueso sea más frágil y susceptible a fracturas.

Los factores de riesgo son:

- Edad avanzada.
- Sexo femenino.
- Raza blanca y oriental.
- Antecedentes familiares de osteoporosis.
- Menopausia precoz.
- Constitución delgada.
- Sedentarismo.
- Dieta pobre en calcio y vitamina D.
- Estilo de vida: tabaco, alcohol y café.
- Consumo de fármacos (corticoides > 3 meses, antiepilépticos y hormona tiroidea).
- Fracturas previas.



La osteoporosis es un proceso silencioso, no presenta síntomas hasta que la debilidad de los huesos provoca fracturas. Las más típicas son: vértebras, cadera y muñeca. En muchas ocasiones este es el momento en el que se diagnostica la enfermedad.

¿Cómo puedo prevenir la osteoporosis?

Hay varios pilares en los que fundamentar la prevención:

1. Alimentación: garantizar un aporte adecuado de alimentos ricos en calcio y vitamina D (queso, pescados azules, almendras, avellanas, langostinos, gambas, yogur, leche, legumbres, yema de huevo y espinacas).

2. Estilo de vida saludable: reducir el consumo de alcohol y café porque disminuyen la absorción de calcio en el intestino. Abandono del tabaco. La exposición al sol durante 10-20 minutos al día (evitando las horas de más calor) aporta la vitamina D necesaria para la fijación del calcio en los huesos. Adoptar hábitos posturales adecuados a la actividad que se realiza.

3. Ejercicio físico: realizar 30 minutos de ejercicio aeróbico combinado con tonificación durante 3-4 días por semana favorece el aumento de la masa ósea. Además mejora el equilibrio y la agilidad, que contribuyen a disminuir el riesgo de caídas (ejercicios recomendados y ejercicios contraindicados).

Otro punto fundamental es la prevención de las caídas para evitar las fracturas derivadas de la osteoporosis. Para ello, es importante prestar atención a: calzado cerrado, adecuada iluminación, retirar alfombras y objetos fuera de lugar, adaptar el baño, corregir problemas auditivos y de visión, evitar barreras arquitectónicas y uso de dispositivos (bastón, andador...).

AUTORAS

Cristina Areta Cuesta

Laura López Suárez

Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria

BIBLIOGRAFÍA

Sociedad Española de Reumatología. www.ser.es

Asociación Española contra la osteoporosis. www.aecos.es

Prevención de la osteoporosis y las fracturas. Servicio de Promoción y Educación para la Salud.

Consejería de Sanidad CC.AA Murcia.

El duelo, un proceso con principio y fin

MARTES, 27 DE OCTUBRE DE 2015

El duelo por la pérdida de un ser querido puede generar multitud de emociones de intensidad variada: pena, ira, miedo, desesperación, culpabilidad, sensaciones físicas, alteraciones del comportamiento y de la percepción, trastornos del sueño y del apetito...

Además la manera en la que se produce la pérdida, nuestra fuerza interior ante lo adverso, la relación que teníamos con la persona fallecida, el significado que tenía para nosotros esa persona,... puede dificultar este proceso, pudiendo prolongarse incluso más de un año.

Aceptar la realidad de la pérdida, así como gestionar las emociones y el profundo dolor pueden convertirse en un arduo camino que necesite del acompañamiento de familiares, amigos y/o profesionales sanitarios. En este sentido el personal de Enfermería de los Centro de Salud Mental sabremos ayudarte.

- Permítete sentir ese dolor ya que oponerse a ello prolongará y complicará el duelo y, por tanto, el sufrimiento. No todos experimentamos el mismo grado de dolor, pero es imposible que ante la pérdida de alguien a quien se estaba fuertemente vinculado no sintamos cierto nivel del mismo.
- Trata de comunicar cómo te sientes ante la situación vital por la que estás pasando y habla de cómo has vivido la pérdida. Busca la ayuda de tu entorno social.
- No reprimas el llanto. Lloras en soledad y también en compañía.



- En los primeros meses no tomes decisiones que produzcan grandes cambios en tu vida.
- Toca ahora aprender a vivir en ausencia de la persona que no volverá, asumir competencias ante la nueva situación y continuar con un nuevo sentido ante la vida y el mundo. Esto no significa que debas olvidar; intenta encontrar una forma de seguir vinculado a tu ser querido, sin que te impida seguir viviendo.
- Tampoco te automediques, busca el apoyo de profesionales que te orientarán y te acompañarán durante todo el proceso.

AUTOR

David Rodríguez Merchán

Enfermero especialista en Salud Mental

BIBLIOGRAFÍA

J.W. Worden (2013). El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia (4a edición). Paidós. Barcelona Buenos Aires México
vivirlaperdida.com

“El abuelo solo oye lo que quiere”

MARTES, 3 DE NOVIEMBRE DE 2015

Si usted es de los que piensan que el abuelo es un cascarrabias que solo oye lo que quiere, se equivoca. La pérdida de audición asociada al envejecimiento es un problema común que afecta a los ancianos y provoca conductas de aislamiento. Si “el abuelo” se muestra irritable y desconfiado, tiene la impresión de que ustedes cuchichean a sus espaldas, y cree que hablan a escondidas de él, seguramente, “ha perdido oído”. La pérdida de audición asociada al envejecimiento se instaure gradualmente y afecta predominantemente a las frecuencias altas. Este es el motivo por el que, por ejemplo, la voz del hombre es más fácil de oír que la de la mujer. En general, los sonidos se perciben menos claros y de menor volumen. El habla de los demás parece un murmullo, algunas consonantes no se identifican con claridad y las conversaciones son difíciles de entender; sobre todo, si hay ruido de fondo.

Paradójicamente, algunos sonidos resultan enormemente molestos y fuertes. Puede que le cueste creerlo, pero es verdad. “El abuelo” detesta la zona de carga y descarga que han puesto bajo el balcón. El ruido del motor de las furgonetas de reparto es ensordecedor. Sin embargo, esta mañana no ha atendido al cartero porque, simplemente, no oyó sonar el portero automático...



AUTORA

Concepción Molina Pérez

Especialista en Enfermería Geriátrica

Vocal de la Sociedad Navarra de Geriátrica y Gerontología (SNGG) (@sngeriatría)

BIBLIOGRAFÍA:

Presbiacusia. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD)

Cobo Domingo JC. Cambios físicos y psíquicos en la vejez. En: Formación continuada Logoss.

Geriatría y Gerontología. Atención integral al anciano. 14ª edición. Formación Continuada Logoss SL; 2008. p. 27-55.

Diabetes en la población trabajadora: cuidados especiales

MARTES, 10 DE NOVIEMBRE DE 2015

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica que produce aumento de glucosa (azúcar) en sangre debido a que el páncreas no produce insulina suficiente o el organismo no es capaz de utilizarla.

La insulina es una hormona que regula los niveles de glucosa en sangre, permitiendo su entrada en las células para que éstas obtengan energía.

Existen diferentes tipos de diabetes:

- DM tipo 1/ insulino dependiente: inicio en edades tempranas.
- DM tipo 2/ no insulino dependiente: inicio en edad adulta.
- Diabetes gestacional: aparece durante el embarazo, precisa insulina y se detecta en las pruebas prenatales.

Los síntomas de sospecha de DM son: aumento de la cantidad de orina (poliuria), aumento del apetito (polifagia), sed (polidipsia), pérdida de peso y cansancio.

La complicación más frecuente e importante de la DM es la hipoglucemia (niveles bajos de glucosa en sangre) que requiere medidas inmediatas (ingesta de hidratos de carbono o administración de glucagón).

Las complicaciones a largo plazo son: problemas en grandes vasos sanguíneos que llevan al aumento del riesgo cardiovascular; problemas en pequeños vasos, afectan-



do principalmente a ojos y riñones, y alteración en la sensibilidad por afectación de los nervios que favorece la aparición de lesiones en la piel (ej: pie diabético).

Diabetes, salud laboral, Enfermería del Trabajo

Los principales pilares del tratamiento de la DM y la garantía de una mejor evolución son el ejercicio físico regular, la dieta saludable y variada, reduciendo el consumo de dulces y grasas para garantizar un adecuado peso corporal, así como la medicación para alcanzar niveles óptimos de glucosa en sangre, ya sea con antidiabéticos orales o insulina.

Síndrome de repercusión laboral

En la población trabajadora con DM, hay que tener en cuenta su actividad laboral dentro de la rutina de la vida diaria y adaptar ejercicio físico, dieta y medicación al tipo de trabajo que desarrolla, según las características de carga física, carga mental y turnos del puesto de trabajo.

La diabetes tipo 2 constituye un síndrome de repercusión laboral, bien como condicionante de limitaciones en la aptitud laboral del trabajador afectado, o como factor de riesgo específico de accidentes laborales traumáticos y daño laboral no traumático. Este efecto guarda relación con las limitaciones de la enfermedad y sus complicaciones, y con las polimedicaciones a las que el trabajador diabético ha de someterse. De todas estas circunstancias se ocupa la Unidad Básica de Salud (UBS) en la empresa, al realizar la Vigilancia de la Salud de los trabajadores. Del examen de salud periódico se deriva una Aptitud para el trabajo, y en caso de tener restricciones o limitaciones, el trabajador es considerado como Especialmente Sensible (ES), situación que requiere una adaptación del puesto de trabajo o una reubicación dentro de la empresa.

De esta labor, en coordinación con las Unidades de Atención Primaria y los especialistas en Endocrinología, depende minimizar los riesgos laborales, mejorar la calidad de vida del trabajador y reducir los costos sociales y empresariales derivados de una enfermedad de especial trascendencia en la salud pública.

AUTORAS

Laura López Suárez

Cristina Areta Cuesta

Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria

Ma Elena Landibar Goñi

Especialista en Enfermería del Trabajo.

Presidenta de la Asociación de Diplomados y Especialistas en Enfermería del Trabajo de Navarra (ADETNA)

BIBLIOGRAFÍA

http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmisibles/diabetes/diabetes.htm>

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/diabetes.html>

<http://www.sediabetes.org/>

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im104s.pdf>

Antibióticos: más eficaces si los usamos con prudencia

MARTES, 17 DE NOVIEMBRE DE 2015

El 18 de noviembre se celebra el Día Europeo para el **Uso Prudente de los Antibióticos**. Actualmente la resistencia bacteriana a los antibióticos constituye un problema que va en aumento y que complica el tratamiento de determinadas infecciones bacterianas.

Los antibióticos son fármacos muy útiles (si se usan correctamente) que se prescriben para el tratamiento de las infecciones provocadas por bacterias. En infecciones causadas por otros microorganismos como por ejemplo: la gripe (virus), las micosis (hongos) o la malaria (parásitos), no son eficaces, ya que no ayudan a controlar y superar la infección; es más, pueden ser perjudiciales. Si se usan antibióticos de forma inadecuada, se pueden crear resistencias bacterianas.

Se dice que una bacteria ha desarrollado resistencia a un antibiótico cuando éste pierde su capacidad para destruirla o detener su crecimiento, por lo que las bacterias sobreviven, siguen multiplicándose y provocando infecciones más difíciles de tratar, que requieren de mayores cuidados y mayor tiempo de recuperación.

Antibióticos

El uso excesivo e inadecuado de los antibióticos acelera la aparición y la propagación de bacterias resistentes. Por eso es tan importante hacer buen uso de los antibióticos de los que disponemos.



Para evitar este problema es muy importante utilizar los antibióticos correctamente. Esto implica:

No tomar antibiótico si no existe una prescripción médica. Aunque ante una determinada dolencia el médico prescribió un tratamiento con antibiótico, si esa dolencia “se repite”, NO se debe tomar antibiótico sin que antes exista una valoración y prescripción médica.

Se debe tomar el antibiótico (mantenerlo en su envase original, con su prospecto) en la dosis (cantidad), horario y durante los días que indique el médico. No se debe suspender el antibiótico antes de que finalice el tratamiento, aunque los síntomas de la infección hayan mejorado o desaparecido.

Una vez finalizado el tratamiento, si sobran dosis, se recomienda llevarlo al punto **SIGRE** de las farmacias.

El desarrollo de resistencia a los antibióticos está considerado como un problema importante de salud pública. Por eso cada uno de nosotros somos responsables de usarlos correctamente y de asegurar su eficacia.

AUTORAS

Ma Soledad Villabona Irigoyen

Jaione Aramburu Gonzalo

Enfermeras del Consejo Sanitario

BIBLIOGRAFÍA:

European Centre for Disease Prevention and Control
Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
Centro de Vigilancia Sanitaria Veterinaria
SIGRE

Cómo comunicarse con el anciano que no oye bien

MARTES, 24 DE NOVIEMBRE DE 2015

Seguramente usted ha observado que las personas mayores que no oyen bien fijan su atención en los gestos y movimientos que hacemos. Si presta atención a las siguientes recomendaciones conseguirá que la comunicación con el anciano con **presbiacusia** sea más efectiva:

- Asegúrese de que la luz está frente a usted cuando le hable.
- Mire de frente a la persona, para que ella pueda ver su cara. Vocalice correctamente.
- Evite invadir el espacio personal de su interlocutor y procure no moverse a su alrededor mientras le habla.
- Evite hablar mientras mastica o cubrir su boca con las manos.
- Hable levemente más fuerte que lo normal, pero no grite. El grito puede distorsionar su habla.
- Hable a velocidad normal y no exagere los sonidos ni gestualice exageradamente.
- Utilice frases cortas y sencillas.
- Compruebe la comprensión del mensaje y reformule las frases si cree que no le están entendiendo.
- Dé indicios sobre del tema de la conversación siempre que sea posible.



- Durante las conversaciones, evite el ruido de fondo. Por ejemplo: apague la radio y/o la televisión.
- En restaurantes y reuniones sociales, elija los asientos más tranquilos, lejos de áreas de conversación con mucha gente o con gente ruidosa.

AUTORA

Concepción Molina Pérez

Especialista en Enfermería Geriátrica

Vocal de la Sociedad Navarra de Geriátrica y Gerontología (SNGG) (@sngeriatría)

BIBLIOGRAFÍA

Presbiacusia. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD)

Cobo Domingo JC. Cambios físicos y psíquicos en la vejez. En: Formación continuada Logoss.

Geriátrica y Gerontología. Atención integral al anciano. 14ª edición. Formación Continuada Logoss

SL; 2008. p. 27-55.

Ansiedad: ¿respuesta del organismo normal o patológica?

MARTES, 1 DE DICIEMBRE DE 2015

La ansiedad es común a todos los seres humanos.

Se trata de una respuesta normal de nuestro organismo que nos ayuda a enfrentarnos a situaciones desafiantes y peligrosas de la vida cotidiana (un examen, una entrevista de trabajo, un viaje en avión etc.).

¿Cómo saber si es patológica?

Pondremos algunos ejemplos:

- La respuesta es desproporcionada ante el estímulo que la produce.
- Te impide llevar una vida normal en la relación con tu familia, pareja, trabajo...
- Persiste incluso después de que la situación o el objeto estresante desaparezca.
- Ansiedad

La ansiedad se acompaña de uno o más síntomas:

- Físicos: palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, “nudo” en el estómago, insomnio...
- Psicológicos: Inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, temor a perder el control, dificultad para tomar decisiones...
- De conducta: Estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, inquietud motora, rigidez motora...



- Intelectuales o cognitivos: Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas...
- Sociales: Irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, temor excesivo a posibles conflictos...

Es ante la ansiedad patológica donde el personal de Enfermería especialista en Salud Mental puede ayudarte, a través de:

- Técnicas de relajación.
- Consejos sobre dieta equilibrada, ejercicio, combatir el insomnio.
- Asesoramiento farmacológico.
- Práctica de la plena conciencia (Mindfulness) para aprender a vivir el momento presente.
- Seguimiento personalizado, individual o grupal.

Para llegar hasta nosotras debes dirigirte a tu médico de Atención Primaria y él te derivará al Centro de Salud Mental correspondiente.

Las verdaderas claves para controlar la ansiedad están en ti. Nosotras te ayudamos a encontrarlas.

AUTORAS

Loredana Murarescu

EIR 2º Salud Mental @LLmurarescu

Eva Castillo Santesteban

EIR 1º Salud Mental @eba_kastillo

Sonia Sáenz Giménez

EIR 1º Salud Mental @sonicienting

Miembros de @AnesmNavarra

BIBLIOGRAFÍA

Melgar Mairal M et al. Terapia grupal en síndrome ansioso depresivo y situaciones de estrés. Metas de Enferm oct 2005; 8(8): 20-Méndez Nieto S.

García Hernández P, Nieto García E, Lerma Barba MD, Montoya Juárez R, Schmidt Río Valle J.

Depresión y ansiedad: influencia de un programa de rehabilitación cardíaca. Metas Enferm 2013; 16(10): 6-12.

Cómo actuar ante una crisis epiléptica en el colegio

MARTES, 15 DE DICIEMBRE DE 2015

La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso central, que se caracteriza por una súbita y excesiva descarga de actividad eléctrica en un grupo de neuronas cerebrales. Una única crisis no sirve para lograr el diagnóstico. Para hablar de epilepsia la persona tiene que haber padecido -al menos- dos crisis.

El concepto de epilepsia incluye no sólo la presencia de crisis epilépticas, sino también sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales.

Cuando uno de nuestros alumnos/as presenta una crisis hay que tener en cuenta varios aspectos a la hora de actuar:

¿Qué hacer?

Conservar la calma.

Procurar que el alumno/a no se lesione durante la crisis:

Tumbarle en el suelo de medio lado y retirar objetos duros o peligrosos.

Colocarle algo blando bajo su cabeza, para evitar que se la golpee contra el suelo.

Aflojar ropas -especialmente alrededor del cuello- para facilitar la respiración.

Proporcionarle intimidad y evitar aglomeraciones a su alrededor.

Observar y anotar las características de la crisis epiléptica:

Duración: en la mayoría de las ocasiones, finaliza en dos o tres minutos, tras los cuales el alumno/a se recupera gradualmente.



Tipo de crisis: convulsiones generalizadas, movimientos de una extremidad o parte del cuerpo...

Posible factor desencadenante: fiebre, estado de salud, estímulos luminosos...

Nunca dejar solo al alumno/a.

Dejar que descanse hasta que se recupere y comprobar que vuelve poco a poco a su estado basal.

¿Qué no hacer?

No tratar de inmovilizar al alumno/a por la fuerza durante la crisis epiléptica, podemos lesionarle.

No introducir ningún objeto en la boca, podemos provocarles lesiones en boca o mandíbula y puede correr el riesgo de tragarlo y/o atragantarse.

Nunca dar de comer o de beber durante la crisis o poco después, un posible vómito con el conocimiento alterado puede ser muy peligroso.

La administración de medicamentos durante la crisis solamente se debe realizar en caso de prescripción facultativa. Es conveniente tener un protocolo individualizado y pactado con los padres: tipo de fármaco, vía de administración (normalmente rectal), cuándo administrarlo (inmediatamente al comienzo de la crisis o esperar un tiempo...), dónde lo guardaremos en el centro escolar...

¿Cuándo trasladar a un centro sanitarios?

La gran mayoría de crisis epilépticas se resuelven de forma rápida y no es preciso trasladar al alumno/a con epilepsia conocida a un Servicio de Urgencias. El traslado se realizara en las siguientes circunstancias:

Si el alumno/a entra en Status Epiléptico:

Si la crisis dura más de 5 minutos.

Si se encadenan varias crisis sin tiempo de recuperación.

Si no se recupera por completo tras un período de tiempo prudencial.

Si ha habido traumatismo y/o lesión.

Si se trata de un alumno/a sin diagnóstico conocido de epilepsia. Tendrá que ser reconocido por un médico, quien realizará un diagnóstico diferencial con otras posibles causas de crisis (meningitis, intoxicación...)

El personal del centro educativo debe ser conocedor de qué alumnos/as pueden tener una crisis y cuáles son las pautas individuales para cada uno de ellos.

Es conveniente que cada alumno/a tenga un **Diario de Crisis** donde se anotarán todos los datos de cada una (hora de comienzo, duración, actividad o circunstancia desencadenante...)

Asimismo es importante que se tengan en cuenta -y trabajen en el aula- las repercusiones psicoemocionales que tanto las crisis en sí como el diagnóstico mismo de epilepsia pueden tener tanto para el alumno/a como para sus compañeros.

Es muy recomendable que el centro educativo tenga un protocolo interno que recoja todos estos aspectos.

AUTORAS

Paula Larumbe Oroz

Enfermera del Centro Público de Educación Especial Andrés Muñoz Garde (Pamplona)

Ana Durana Murillo (@DuranaAna)

Enfermera del Centro Público de Educación Especial Torre Monreal (Tudela)

BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS DE INTERÉS:

Asociación Andaluza de Epilepsia

Forcades Berdusan, M. I: (2003) Epilepsia esa desconocida, en SUMA revista de neurología Vol. 2, nº 1, Marzo (5-18).

Organización Mundial de la Salud (OMS).

<http://vivirconepilepsia.es/epilepsia-infantil/que-hacer-tesis-epileptica-ninos-adolescentes/>

Gastroenteritis y vómitos en niños: ¿qué hacer?

MARTES, 22 DE DICIEMBRE DE 2015

La gastroenteritis aguda (GEA) es una de las infecciones más frecuentes en pediatría. Suele ser de inicio brusco y cura por sí sola en unos 3 a 5 días. Generalmente cursa con aumento del número de deposiciones (de consistencia blanda o líquida) y vómitos. Además se suele acompañar de otros síntomas como son la fiebre y el dolor abdominal.

¿Qué hacer en casa?

Lo principal de todo es evitar la deshidratación y vigilar el estado general del niño.

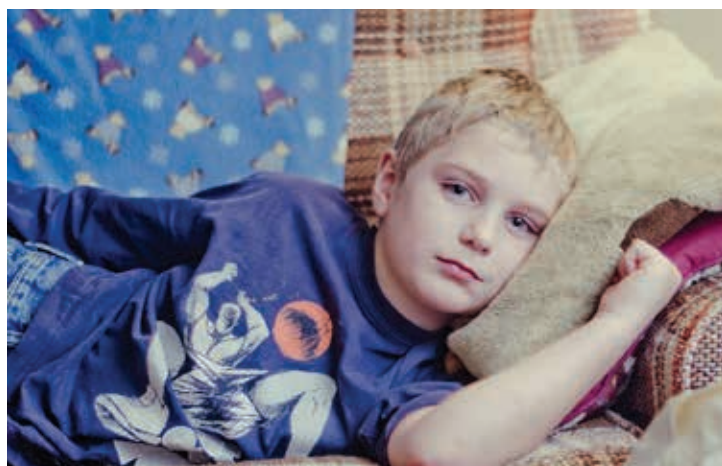
Para evitar la deshidratación seguiremos algunas pautas:

Utilizar sueros hiposódicos (venta en farmacias) para reponer la pérdida de líquidos.

No utilizar refrescos comerciales ni soluciones caseras. Si no hay diarrea, también se puede probar con líquidos azucarados como zumo o agua con azúcar.

Hacerlo a un ritmo lento, de una cucharada cada 5 minutos, aumentando la cantidad si la tolerancia es buena. Si vomita una de las veces, esperar unos 20-30 minutos y comenzar de nuevo.

Una vez que ha pasado un rato sin vomitar el suero, ofrecer en pequeñas cantidades alimentos suaves (yogur natural, jamón york, tortilla francesa, pescado...). Siempre sin forzar y manteniendo el aporte de líquidos. No es necesaria una dieta especial ni el ayuno. Ofrecer lo que resulte apetecible para el niño; es normal que estén más inapetentes.



Si el niño está con lactancia materna, continuar con ella. Aumentar el número de veces que se ofrece el pecho para aportar el líquido que están perdiendo. Si toma leche de fórmula, tanto la proporción de los biberones como el tipo de leche seguirá siendo la misma (30 cc de agua por cacito de leche).

Sobre el estado general

Si tiene fiebre (temperatura > 38°C axilar o 38,5 °C rectal) utilizaremos un antitérmico (de primera elección el paracetamol) para mejorar el malestar asociado.

¿Cuándo consultamos con un servicio de urgencias?

Niños menores de 3 meses que vomitan más de 2-3 tomas (importante diferenciar vómitos de regurgitación).

No tolera las soluciones de rehidratación (vomita mucho) o vomita aunque no tome nada.

Vómitos no alimenticios (verdosos, con sangre...).

El niño está muy decaído, con signos de deshidratación (mucha sed, ojos hundidos, lengua seca, orina poco...).

Otra sintomatología asociada como dolor abdominal intenso, dolor de cabeza...que empeore el estado general del niño.

AUTORAS

Irene Velasco Huici

Maria Eugenia Milagro Jiménez

Marta Espartosa Larrayad

Enfermeras especialistas en Pediatría. Miembros de la Asociación de Enfermería Pediátrica de Aragón y Navarra (AEPAN)

BIBLIOGRAFÍA

San Román Pacheco S, Jiménez Martín A.M., Baquero Artigao F. Gastroenteritis aguda. En: Guerrero Fernández J, Ruiz Dominguez J.A, Menéndez Suso J. J, Barrios Tascón A. Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría. 5ª edición. Madrid: Publimed; 2011. P. 686-692.

Mosqueda R, Rojo P. gastroenteritis aguda. En: Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Urgencias pediátricas. Protocolos diagnóstico- terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP- AEP. 2ª edición. Barcelona: Ergon S.A; 2010.p.97-102. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis_aguda.pdf

Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Hojas informativas para padres: gastroenteritis aguda. 2012. Disponible en: http://www.seup.org/pdf_public/hojas_padres/gastroenteritis.pdf

Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Hojas informativas para padres: vómitos. 2012. Disponible en: http://www.seup.org/pdf_public/hojas_padres/vomitos.pdf