



BLOG (II)

**Consejos de salud
para ayudarle en su
autocuidado**

Palabra de enfermera

Entradas 2016



Colegio Oficial de
Enfermería de Navarra
Nafarroako Erizainen
Elkargo Ofiziala

Créditos

Título

Blog Palabra de enfermera

Edición en formato digital

Mayo 2017

© Colegio Oficial de Enfermería de Navarra

Realización

AZ2 Comunicación

ISBN 978-84-697-5434-4

www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com

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
Alimentación y ejercicio en personas mayores	5
Cáncer infantil: cambios emocionales en toda la familia	7
Ejercicio físico: clave para mejorar salud y bienestar	10
Para ser padres no es necesario dejar de ser pareja	13
Tengo un alumno/a alérgico... ¿qué debo saber? (I)	15
Tengo un alumno/a alérgico... ¿qué debo saber? (y II).....	18
¿Seguro que la abuela come “lo normal”?.....	20
La importancia del diagnóstico precoz en el autismo.....	22
Heridas: tipos y consejos para su cuidado	25
Ante una hemorragia, ¿cómo debemos actuar?.....	27
La salud laboral también requiere un buen descanso (I).....	30
La salud laboral también requiere un buen descanso (y 2)	32
Síndrome del ovario poliquístico: síntomas y tratamiento.....	35
Enfermería, sinónimo de capacitación y cercanía	37
Cuidemos al cuidador de la persona dependiente.....	39
Claves para prevenir accidentes infantiles.....	41
Nunca es tarde para dejar de fumar.....	44

Cómo afrontar los exámenes finales	47
Cuidados dermatológicos durante el verano.....	50
Consejos para disfrutar de un verano saludable.....	52
Recomendaciones para el verano de los más pequeños.....	55

Alimentación y ejercicio en personas mayores

12 ENE, 2016 | ENFERMERÍA GERIÁTRICA

La nutrición es muy importante para la salud física y emocional. Si usted dispone de tiempo, acompañe al anciano durante la comida para que le resulte más reconfortante y agradable. Si está inapetente, tenga paciencia y evite que la necesidad de alimentarse se convierta en un acto de sufrimiento.

En general, la alimentación tiene que ser equilibrada, variada y gastronómicamente aceptable. La comida, en el caso de los ancianos, debe ser fácil de preparar y capaz de estimular el apetito. Es importante que los platos estén bien presentados y que faciliten la masticación y la digestión.

Se recomienda realizar 5-6 comidas al día y limitar la cantidad en cada ingesta. De esta manera, se obtienen mejores digestiones y es más fácil mantener controlados los niveles de glucosa en sangre.

Alimentación en el anciano

Los déficits nutricionales más comunes en personas mayores son la falta de vitamina D y la falta de zinc. El déficit de vitamina D se asocia a caídas y puede provocar anemia, úlceras en la boca y pérdida de pelo. Para evitar este problema se recomienda ingerir verduras y legumbres verdes, frutas, hígado, cereales y levadura de cerveza. La falta de zinc afecta al sentido del gusto y del olfato y disminuye las defensas.



Entre los alimentos con alto contenido en zinc encontramos carnes, pescados, mariscos, legumbres, huevos, quesos curados y cereales integrales.

El ejercicio también es importante. Sin embargo, debe individualizarse de acuerdo al estado de salud y la condición física de cada persona. Habitualmente se aconseja caminar, nadar, bailar o trotar; siempre y cuando no exista contraindicación médica.

AUTORA

Concepción Molina Pérez

Especialista en Enfermería Geriátrica

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

BIBLIOGRAFÍA

http://www.institutodelenvejecimiento.cl/activo_salud_alimenta.asp

<http://55ymas.blogspot.com.es/2013/08/falta-de-apetito-en-la-tercera-edad.html>

<http://www.alimentosdeguadalajara.com/tabid/1309/articleType/ArticleView/articleId/123/La-alimentacion-en-personas-mayores.aspx>

Cáncer infantil: cambios emocionales en toda la familia

2 FEB, 2016 | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Con motivo de la celebración del **Día Mundial contra el Cáncer Infantil** el próximo 15 de febrero, queremos dedicar este post a... ¡nuestros pequeños grandes valientes! En los últimos años, ha habido un aumento de la incidencia del cáncer en la población pediátrica, aunque sigue siendo menos frecuente que en los adultos.

El cáncer se define como un grupo de enfermedades que se genera cuando las células crecen y se dividen de manera descontrolada, produciéndose más de las necesarias y formándose así una masa o tumor.

Los niños de 0 a 14 años se ven afectados principalmente por leucemias, en concreto la linfoblástica aguda, seguida de tumores del sistema nervioso central, y otros tipos como los linfomas y el neuroblastoma.

Los padres son los mejores observadores de los síntomas de sus hijos. Inicialmente pueden ser similares a los de otros procesos frecuentes, como fiebre o malestar, pero casi siempre van acompañados varios síntomas.



Foto: Pixabay

Es importante tener en cuenta:

- Fiebre prolongada.
- Dolor de cabeza, sobre todo si se acompaña de vómitos.
- Masas abdominales.
- Convulsiones (no confundir con convulsión por proceso febril).
- Dolor y tumoración en una extremidad.

Actualmente la supervivencia global en nuestro medio es alta (75-80%), pero el diagnóstico de cáncer infantil supone un cambio súbito en la vida de toda la familia, por lo que debe considerarse una “enfermedad familiar”.

Las necesidades de un niño recién diagnosticado y su familia son muy amplias, y deben ser abordadas por distintos profesionales.

En el niño:

- Cambio en el entorno y actividades normales (jugar, estudiar, relacionarse con amigos...).
- Malestar físico tanto por la enfermedad como por las pruebas diagnósticas y tratamientos.
- Ansiedad por el nuevo medio que le rodea.

Problemas con la imagen corporal (caída de pelo, aumento o disminución de peso...)

En los padres:

- Fuerte choque emocional con sentimientos de negación y culpabilidad.
- Frecuentemente sentimientos de duelo anticipado.

Por todo esto, es importante contar durante todo el proceso con el apoyo tanto de los profesionales como de asociaciones y grupos que pueden ayudar a las familias a afrontar la enfermedad de la mejor manera posible.

AUTORAS

Irene Velasco Huici

María Eugenia Milagro Jiménez

Marta Espartosa Larrayad

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

@AEPANenfermería

BIBLIOGRAFÍA

Rubio Aparicio P, Beléndez Bieler C, Riesco Riesco S, Herrero Díez A. Oncología pediátrica I. Patología oncológica. 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. 931-939.

Díaz, A, Hortensia. El cáncer infantil: Un corte radical en la vida familiar. En Libro de Ponencias de 10 Jornadas Internacionales de Atención Multidisciplinar al Niño con Cáncer. Valencia: Repro-Ex-prés, S.L. 1993.

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas, Federación Española de Padres de Niños con Cáncer, Asociación Española de Pediatría. Guía de detección temprana. Cáncer en niños y adolescentes. 2015. Disponible en: http://guiadeteccioncancerinfantil.aepap.org/img/guia_deteccion_temprana.pdf

Asociación de Padres de Niños Oncológicos de Aragón. Los problemas de la enfermedad oncológica infantil. Guía para padres. 2006. Disponible en: <http://aspanoa.org/files/File/aspanoa%20guia%20padres.pdf> Ejercicio físico: clave para mejorar salud y bienestar

Ejercicio físico: clave para mejorar salud y bienestar

9 FEB, 2016 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

El sedentarismo ha aumentado espectacularmente en los últimos años, favoreciendo el avance rápido de enfermedades crónicas y provocando la pérdida de movilidad articular y fuerza muscular que empeora la calidad de vida.

Por este motivo, el ejercicio físico debe ser una constante en nuestro día a día para mejorar la salud y el bienestar en cualquier etapa de la vida.

¿Qué es el ejercicio físico?

Toda actividad que se realiza de manera voluntaria y planificada con el objetivo de obtener beneficios en nuestra capacidad física y conseguir un estilo de vida saludable. Ejemplo: nadar, salir a caminar, clases de Pilates...

Es importante diferenciarlo de la actividad física que es cualquier actividad que realizamos de manera habitual sin el fin de mejorar nuestra forma física como por ejemplo las tareas del hogar, la actividad laboral, los desplazamientos, el ocio...

¿Por qué hacer ejercicio físico?

Porque nos aporta beneficios a muchos niveles:

- Físico: mejora el estado físico general, aumentando la capacidad cardiorrespiratoria y fortaleciendo nuestro sistema musculoesquelético. Ayuda en la pérdida y el mantenimiento del peso corporal. También es una herramienta básica en la prevención



<https://www.youtube.com/watch?v=YLEF77RvI1c>

y control de enfermedades como diabetes, obesidad, osteoporosis, hipertensión y enfermedades cardiorrespiratorias.

- Psicológico: proporciona un aumento de la autoestima, sensación de bienestar, disminuye el estrés y refuerza capacidades cognitivas como el aprendizaje y la memoria.
- Social: promueve las relaciones sociales generando redes de apoyo, aumenta la autonomía y previene la fragilidad y dependencia.

¿Cómo planifico mi ejercicio físico?

Se recomienda realizar ejercicio físico de resistencia cardiorrespiratoria 5 días a la semana con una duración mínima de 30 minutos y una intensidad moderada que nos permita hablar mientras realizamos la actividad sin que nos falte el aliento.

Iniciaremos cada sesión con un calentamiento previo a la actividad principal y la finalizaremos reduciendo paulatinamente la intensidad para la vuelta a la calma que incluye ejercicios de estiramiento.

Además, se debe completar con ejercicios de fuerza/tonificación y flexibilidad al menos 2 días por semana (vídeos: ejercicios de fuerza y ejercicios de flexibilidad)

En personas mayores de 65 años también se recomiendan los ejercicios de equilibrio y coordinación para una mayor adaptación al medio y prevenir así las caídas (vídeo ejercicios de equilibrio).

No nos debemos olvidar de llevar ropa y calzado adaptados a la actividad que realicemos.

Prescripción del ejercicio

Dentro de nuestra labor diaria en la consulta del centro de salud está la prescripción de



https://www.youtube.com/watch?v=ronR9V_N3U8

ejercicio físico como pilar fundamental para el mantenimiento y mejora de la salud y el impulso para la creación de grupos comunitarios en los que realizar ejercicio. Aquí os dejamos como ejemplo un bonito proyecto que se lleva realizando desde hace años en el centro de salud San Pablo (Zaragoza) por todo el equipo de salud que cree en la actividad comunitaria y en el trabajo fuera de las consultas: cortometraje “Pasos”.

AUTORAS

Cristina Areta Cuesta

Laura López Suárez

Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA

Instituto de Salud Pública de Navarra. Promoción de la salud. Estilos de vida.

Videos sobre los beneficios del ejercicio físico: Muévete para ganar salud: Pacientes crónicos y Personas mayores

Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Estilos de vida saludable.

Libro: “Ejercicio físico es salud. Prevención y tratamiento de enfermedades mediante la prescripción de ejercicio”.

Para ser padres no es necesario dejar de ser pareja

16 FEB, 2016 | ENFERMERÍA

Cuando una pareja se plantea formar una familia, con frecuencia se preocupa en buscar información relacionada con el embarazo, los primeros cuidados del recién nacido, la crianza... y así “estar preparados” para la llegada del nuevo miembro. Sin embargo, no son muchas las personas que son conscientes de lo que implica para la pareja dar el paso a la maternidad-paternidad.

Podemos decir que la etapa del nacimiento del primer hijo y la crianza de éste puede considerarse una fuerza que unifica, al mismo tiempo que divide la relación de pareja. Psicólogos y sexólogos coinciden en que supone una transición familiar, de ajustes y reorganización. Una especie de “crisis” en la que el modo en que cada pareja maneje este proceso puede llevar a dos caminos totalmente distintos: a un estancamiento en la relación o a una unión más fuerte.

Alegría e inconvenientes

La llegada de un hijo generalmente viene acompañada de una mochila cargada de postales del día a día que no se parecen a lo que vemos en la ficción. La alegría por el nacimiento viene unida a la falta de sueño, el acumulo de cansancio, el estrés cuando el bebe llora y no sabemos calmarlo, la inseguridad que nos produce este nuevo y desconocido rol de padre-madre y la obsesión por ser los mejores o por no saberlo hacerlo bien.

Pasados los primeros días o meses, se pueden ir sumando otros factores, consecuencias directas o no de los anteriores como pueden ser la alteración en la imagen corporal de



la mujer (su cuerpo no es el que era), sensación de abandono de alguno de los miembros de la pareja (al centrarse el otro más en los cuidados del bebe), disminución de tiempo para actividades sociales, angustia por integrar rol de madre-padre con rol profesional o pérdida de tiempo para compartir los dos solos, entre otros.

Todo lo anterior va a afectar indudablemente a la relación de pareja. El que lo haga de forma positiva o negativa, enriquezca o empobrezca la unión va a depender en gran medida de la actitud que tomen los miembros y de los recursos que manejen.

Paciencia: es una situación transitoria

Conocer que es una situación transitoria, que poco a poco se estabiliza y que se necesita paciencia nos puede ayudar a crecer en el proceso, y a evitar que el distanciamiento construya un muro que luego sea difícil de derribar.

Como recurso importante tenemos la comunicación, no solo la hablada sino la afectiva, representando para la pareja el medio idóneo para expresar sentimientos, pensamientos, temores, percepciones... Que no pasen los días sin expresarle que le quieres, sin mostrarle tus preocupaciones, sin preguntarle qué es lo que le preocupa... Si falla la comunicación, aparecerá seguramente el conflicto.

Los conflictos son parte habitual y necesaria de la vida de pareja ya que permiten el enriquecimiento de la misma. El problema comienza cuando los conflictos no pueden ser resueltos, se cronifican y se transforman en pautas conductuales repetitivas e ineficaces.

Y sobre todo, no olvidar que la familia se inicia con la formación de una pareja y que la evolución de esa relación constituye el eje central de la vida familiar.

AUTORA

Ángela Carrizosa Moreno (@angelacarmor)

Matrona del Complejo Hospitalario de Navarra

Miembro de la Asociación Navarra de Matronas (ANAMA)

BIBLIOGRAFÍA

Sáez, S. Sexo Básico. Universidad Camilo José Cela. Madrid. 2010.

Villamán MC. Estudio acerca de las dificultades asociadas al nacimiento del primer hijo y los recursos que se despliegan en parejas en esta etapa del ciclo vital familiar. [Tesis Doctoral]. Santiago de Chile. Universidad del Desarrollo. Facultad de Psicología. 2010. Extraído el 3 de Febrero de 2016 desde <https://www.researchgate.net/publication/215548827>.

Melero R. La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: Consecuencias sobre la calidad de la relación. [Tesis Doctoral]. Valencia. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. 2008. Extraído el 4 de febrero de 2016 desde <http://hdl.handle.net/10803/10234>

Tengo un alumno/a alérgico... ¿qué debo saber? (I)

1 MAR, 2016 | ENFERMERÍA ESCOLAR

La alergia es una reacción exagerada de nuestro sistema inmunitario ante determinadas sustancias. Dichas sustancias no son nocivas para la inmensa mayoría de la población, pero sí para las personas alérgicas a ellas. Las más frecuentes son el polen, los ácaros del polvo, algunos alimentos y el látex.

La exposición puede ser por múltiples vías: contacto directo, ingestión, inhalación... Los síntomas son muchos y muy variados, tanto en intensidad como en localización. Los más comunes son:

- Dermatológicos (sarpullido, dermatitis...).
- Digestivos (diarreas y vómitos).
- Respiratorios (rinitis, asma...).

La reacción más grave de todas es la anafilaxia: afectación multiorgánica que puede comprender todo tipo de síntomas -incluida la obstrucción total de las vías respiratorias- lo que puede desencadenar la muerte de la persona que la sufre.

Es muy importante saber que el tipo de síntomas y su intensidad no depende de la concentración o cantidad de exposición, sino del tipo de respuesta inmunitaria que tenga la persona. Esto quiere decir que muy pequeñas cantidades (incluso trazas microscópicas) de la sustancia pueden desencadenar los síntomas, también los más graves.



Foto: Pixabay

El niño/a alérgico es un niño/a perfectamente sano/a si evita la sustancia alérgena.

Abordaje dentro y fuera del aula

Las alergias son un tema que hay que abordar dentro y fuera del aula para prevenir consecuencias -tanto de salud como psicosociales- y garantizar la correcta integración del alumno/a alérgico dentro de la comunidad educativa, sin discriminación y sin estigmas.

Se trata de crear un ambiente seguro y de respeto para el alumno/a.

La labor educativa e informativa comprenderá a toda la Comunidad Educativa:
Profesionales.

Compañeros de aula y resto de alumnado.

El propio alumno/a alérgico.

Colaboración con la/las familias.

Es imprescindible que todas las personas que intervienen con el alumno/a en el centro educativo (profesores, cuidadores de ocio y comedor, bedeles, resto de alumnado...) sepan detectar e intervenir adecuadamente ante una reacción alérgica. Para ello es recomendable que el centro elabore un protocolo individualizado para cada alumno/a, consensuado con sus padres o tutores legales, que contenga -por lo menos- los siguientes datos:

- Nombre del alumno/a y datos personales.
- Teléfono de contacto del adulto responsable.
- Aula y espacios que frecuenta en el centro escolar.
- Sustancia a la que es alérgico y listado de materiales y/o alimentos que la contienen o pueden contener.
- Materiales y alimentos alternativos que sean seguros para ese alumno/a.
- Síntomas que presenta.



Foto: Pixabay

- Pautas de actuación individualizadas.
- Medidas preventivas.
- Si existe prescripción facultativa de medicación y/o adrenalina autoinyectable, se proporcionará a los profesionales la formación necesaria para su aplicación, así como información clara y precisa acerca de dónde se guarda.

Las fichas con dichos datos estarán en un lugar de fácil acceso para todo el personal, tanto del centro como externo a él pero que entra en contacto con el alumno (personal de la empresa de catering, monitores de tiempo libre...), sin olvidar que debemos cumplir la ley de protección de datos.

(En la **siguiente entrada** sobre este mismo tema se abordan las pautas de prevención, detección y actuación ante una reacción alérgica).

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

Adrenalina. Uso de los autoinyectores.

Alergia a alimentos, alergia a látex. Guía para profesores. Asociación española de alérgicos a alimentos y látex. 2010 (AEPNAA).

Protocolo de actuación ante una reacción alérgica en escuela. Asociación española de alérgicos a alimentos y látex. 2010 (AEPNAA).

Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica.

Tengo un alumno/a alérgico... ¿qué debo saber? (y II)

8 MAR, 2016 | ENFERMERÍA ESCOLAR

En la **primera entrada** sobre el manejo de las alergias en los centros escolares hablábamos de los síntomas de una reacción y de cómo crear, con la participación de toda la Comunidad Educativa, un ambiente seguro para el alumno/a.

Ahora nos vamos a centrar en la prevención, detección y actuación ante una reacción alérgica.

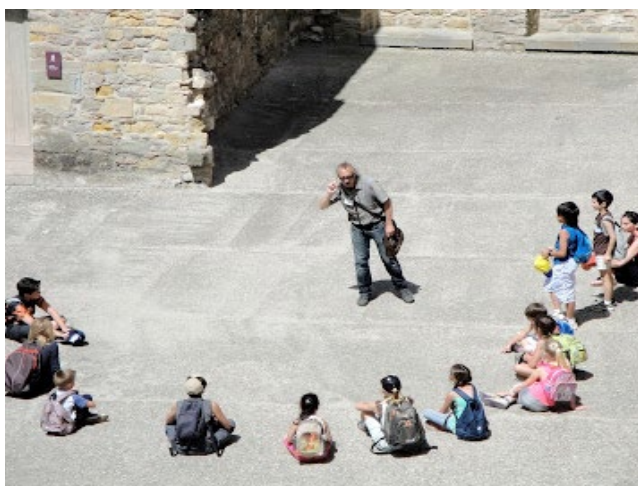
Como norma general todos los trabajadores/as deben estar capacitados para:

Prevenir una reacción alérgica

- Conocer la sustancia que provoca la alergia.
- Conocer los alimentos, materiales y/o espacios escolares en la que se puede encontrar.
- Evitar el contacto directo con dicha sustancia.
- Evitar contaminaciones cruzadas como por ejemplo el intercambio de bocadillos o utensilios de comida con compañeros/as de clase.

Detectar los síntomas de una reacción

- Sarpullido.
- Vómitos.
- Crisis de asma.
- ...



Debe tenerse especial cuidado en actividades especiales, como las excursiones Foto: Pixabay

Actuar en caso de una reacción

- Eliminar el contacto con la sustancia (alejarle del lugar, lavar la parte del cuerpo que ha entrado en contacto...).
- Administrar el tratamiento prescrito: inhaladores, antihistamínicos, **adrenalina**.
- Avisar a los padres o tutores legales.
- En caso de gravedad, llamar al 112 y seguir sus pautas.

Debe tenerse especial cuidado en actividades especiales, como las excursiones / La educación sanitaria a realizar con el propio alumno/a, así como con sus compañeros de aula debe hacer hincapié en la concienciación, prevención y detección precoz de síntomas, para evitar situaciones potencialmente graves.

Se tendrá especial cuidado en las actividades que se salgan de la rutina normal del centro: cumpleaños, excursiones...

Cada vez que ocurra una reacción, es muy conveniente que el centro educativo elabore un informe interno en el que se recojan los hechos, las posibles causas y propuestas de mejora para evitar que vuelva a suceder.

AUTORA

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

Adrenalina. Uso de los autoinyectores.

Alergia a alimentos, alergia a látex. Guía para profesores. Asociación española de alérgicos a alimentos y látex. 2010 (AEPNAA).

Protocolo de actuación ante una reacción alérgica en escuela. Asociación española de alérgicos a alimentos y látex. 2010 (AEPNAA).

Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica.

¿Seguro que la abuela come “lo normal”?

15 MAR, 2016 | ENFERMERÍA GERIÁTRICA

Los ancianos “normalmente” comen menos porque disminuyen sus necesidades físicas. Con la edad, el estómago pide menos cantidad de alimento. A veces, las pérdidas sensoriales también afectan. Los sabores y olores se perciben de forma distinta y los platos no resultan atractivos a la vista. La salud bucal es otro factor a tener en cuenta: la sequedad de boca, los problemas de dentición, las prótesis dentales que no adaptan bien y provocan dolor, pueden disuadir al anciano de comer adecuadamente.

Es difícil poner en evidencia la falta de apetito (hiporexia) porque, a menudo, ni los pacientes ni sus cuidadores, lo mencionan; simplemente lo encuentran normal. Sin embargo, esa pérdida de apetito puede ser un síntoma de enfermedad, normalmente de carácter psicológico. Los fármacos también pueden provocar falta de apetito. La desnutrición es la consecuencia más grave de la hiporexia y abre el círculo vicioso de la enfermedad, las complicaciones, las estancias hospitalarias, e incluso, la muerte. Si usted quiere saber si “la abuela” come lo normal, tenga en cuenta que el principal signo de alarma es el peso. Toda pérdida de peso no intencionada indica que se está comiendo por debajo de las necesidades reales. Otros signos de alarma son el



Foto: Pixabay

plato lleno y frío abandonado sobre la mesa, el jugueteo con los alimentos durante la comida o la sustitución de comidas por el consumo de dulces a deshoras.

AUTORA

Concepción Molina Pérez

Especialista en Enfermería Geriátrica

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

BIBLIOGRAFÍA

<http://55ymas.blogspot.com.es/2013/08/falta-de-apetito-en-la-tercera-edad.html>

<http://www.efesalud.com/noticias/hiporexia-cuando-los-abuelos-dejan-la-comida-en-el-plato/>

<http://www.alimentosdeguadalajara.com/tabid/1309/articleType/ArticleView/articleId/123/La-alimentacion-en-personas-mayores.aspx>

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.

La importancia del diagnóstico precoz en el autismo

5 ABR, 2016 | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

El autismo es uno de los trastornos que se incluyen dentro de la categoría de Trastornos del Espectro Autista (TEA), caracterizados por ser un conjunto de alteraciones conductuales que afectan al desarrollo infantil.

En el niño con autismo se pueden identificar varios signos y síntomas característicos, como dificultades en el lenguaje, la comunicación y la socialización. Además, se observan intereses restringidos y conductas repetitivas.

Sin embargo, en trastornos como este, las habilidades y comportamientos varían mucho de un niño a otro, así como la gravedad.

En general, son los padres los primeros en detectar que al niño le pasa algo, generalmente en torno a los 13-14 meses de edad. Este tiempo que transcurre entre la detección de un problema y el diagnóstico del TEA suele cursar con mucha angustia e incertidumbre por parte de los progenitores.

Es importante conocer los signos de diagnóstico precoz para iniciar el tratamiento lo antes posible. Algunos de estos signos son los siguientes:

Antes de los 12 meses:

- No dirige la mirada a personas.
- No muestra interés en juegos interactivos (cucu-tras, toma y daca).
- Falta de ansiedad ante los extraños sobre los 9 meses.
- No muestra anticipación al ser cogido...



Foto: Pixabay

Después de los 12 meses:

- Menor contacto ocular.
- No responde a su nombre.
- No señala para pedir.
- Ausencia de imitación o de balbuceo social...

A partir de los 18 meses:

- Falta de interés por otros niños.
- No hay juego simbólico.
- No responde cuando se le llama.

Regresión en el lenguaje.

Es importante conocer que alguno de estos signos de forma aislada no indican un TEA. Hay que valorar a cada niño de manera integral para poder realizar el diagnóstico. En cambio, resulta necesario comentarlo con los profesionales de Atención Primaria para su valoración.

Respecto al tratamiento, no existe tratamiento curativo pero sí se pueden realizar diferentes técnicas e intervenciones personalizadas a para cada niño que mejoran el pronóstico.

El diagnóstico precoz permitirá iniciar cuanto antes el tratamiento de atención temprana, que consiste en un conjunto de técnicas desarrolladas por un equipo de psicólogos, logopedas y fisioterapeutas para mejorar la maduración psicológica del niño en aquellas áreas en las que se observan carencias.

Además de los profesionales sanitarios, existen diferentes asociaciones y grupos de ayuda que pueden ayudar a padres y niños a superar las dificultades que puedan ir surgiendo.

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) @AEPANenfermería

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Española de Pediatría. Autismo: señales de alerta para su detección. <http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/senales-alerta-para-deteccion-autismo>

Asociación Española de Pediatría. ¿Cómo se si mi hijo es autista?. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/vida-sana/como-se-si-mi-hijo-es-autista>

Asociación Española de Pediatría. Trastornos del espectro autista. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/trastornos-espectro-autista>

Bohórquez Ballesteros DM, Alonso Peña JR, Canal Bedia R, Martín Cilleros MV, García Primo P, Guisuraga Fernández Z, et al. Un niño con autismo en la familia. Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija. Universidad de Salamanca.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en: http://www.panaacea.org/files/FILE_B_00000000_1319410739.pdf

Burnette C. Guía breve para padres sobre trastornos del espectro autista. Disponible en: http://kc.vanderbilt.edu/kennedy_files/APG_booklet_School-Age_sp_web.pdf

Milla M, Mulas F. Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. Rev. Neurol. 2009; 48 (2): p.47-52.

Heridas: tipos y consejos para su cuidado

12 ABR, 2016 | ENFERMERÍA

Una herida se define como la pérdida de solución de continuidad de la piel.

Clasificación

Existen distintas clasificaciones de las heridas dependiendo de:

- Localización.
- Profundidad: si afectan a una capa de la piel o a más, a los nervios, tendones, músculos u órganos internos.
- Mecanismo de producción:
 - Punzantes: producidas por objetos punzantes (como un cuchillo).
 - Contusas: producidas por objetos romos, son heridas cerradas en las que es usual la aparición de hematomas (golpe contra una puerta).
 - Abrasivas: causadas por la fricción o rozamiento de la piel con superficies duras (caída de la bicicleta).
 - Quemaduras: que a su vez se clasifican según extensión, profundidad (1,2 o 3 grado) y mecanismo de producción (químicas, eléctricas, solares).
 - Quirúrgicas: producidas por una cirugía.
 - Mordeduras.

Cuidados

Dependiendo de la clasificación de las heridas, éstas necesitarán distintos cuidados: aplicación de puntos o grapas; de pomadas y apósitos desbridantes (ayudan a eliminar



Foto: Pixabay

el tejido muerto); anti-infecciosos (combaten la infección) y cicatrizantes (estimulan la cicatrización de las heridas).

En general los primeros cuidados que se deben aplicar a todas las heridas son:

- Limpieza con agua y jabón neutro y secado minucioso.
- Aplicación de antiséptico (povidona yodada, clorhexidina...)
- Si existe sangrado, compresión directa de la herida hasta que ceda.
- Cubrir con un apósito o vendaje.

También conviene tener en cuenta otros consejos como:

- Mantener la heridas limpias y secas.
- Vigilar los síntomas o signos que nos indicarían que puede existir una infección: enrojecimiento de los bordes, calor, dolor y exudación purulenta y/o maloliente.
- Comprobar que se cumple el calendario vacunal frente al tétanos.

AUTORA

Ma Soledad Villabona Irigoyen

Enfermera del Consejo Sanitario (SNS-Osasunbidea)

BIBLIOGRAFÍA

<http://blog.saludnavarra.es/socorro-tengo-una-herida/>

www.fisterra.com

Manual CTO de enfermería, 5^o edición, CTO Medicina S.L. 2011. ISBN 9788415062424.

Libro electrónico de urgencias. Intranet sanitaria SNS-O.

Ante una hemorragia, ¿cómo debemos actuar?

19 ABR, 2016 | ENFERMERÍA

Una hemorragia es la salida o derrame de sangre dentro o fuera del organismo como consecuencia de la rotura de uno o varios vasos sanguíneos.

Puede llegar a ser causa de emergencia por lo que debe ser controlada, actuando de forma rápida y decidida ya que si es muy abundante puede ocasionar shock e, incluso, la muerte.

Se clasifican en capilar (sólo afecta a los vasos superficiales que irrigan la piel), venosa (fluido firme de sangre roja oscura) y arterial (salida abundante e intermitente de sangre roja brillante).

Actuaremos según el tipo de hemorragia:

Si la hemorragia es externa (sangre que sale al exterior a través de una herida):

- **Compresión directa:** aplicar sobre la herida gasas haciendo presión fuerte. La presión directa se puede sustituir por vendaje cuando pare de sangrar, la superficie sea amplia o haya mas heridos para atender.
- **Si afecta a extremidades:** elevación de la parte lesionada, disminuyendo la presión de la sangre en el lugar de la herida por encima del corazón y, simultáneamente, presión directa sobre la arteria, comprimiendo con la yema de los dedos el vaso contra el hueso subyacente. Esta técnica reduce la irrigación de todo el miembro. En miembros superiores, hacer presión con la palma de la mano sobre la arteria braquial o humeral, y en miembros inferiores, con el talón de la mano, efectuar presión en la ingle, sobre la arteria femoral.



Si la hemorragia es interna (la sangre no fluye al exterior y se acumula debajo de la piel o en una cavidad orgánica):

- Capilar: causada por traumatismos, se suelen formar hematomas. Basta aplicar frío local sobre la piel (protegiéndola con un paño o gasa), ya que el frío contrae los vasos sanguíneos y reduce el hematoma.
- Venosa o arterial: causada por fuertes golpes abdominales, caídas en vacío, accidentes de tráfico, etc. Podemos pensar en este tipo de hemorragias si nos encontramos con un abdomen sensible o rígido, sensación de mareo o desvanecimiento, palidez extrema, pulso débil o imperceptible, hematomas, sangre en vómito, sangre por recto o vagina.

Las hemorragias venosas o arteriales pueden complicarse y provocar un **shock hipovolémico**.

Ante esto, ¿qué podemos hacer?:

- Vigilar para detectar signos de colapso como palidez, sed, ansiedad, frío, taquicardia.
- Tumbarse al individuo horizontalmente (colocar la cabeza más baja que los pies, siempre que las lesiones lo permitan), abrigo y tranquilizarlo.
- Controlar los signos vitales (pulso, respiración, tensión arterial).
- Traslado a un centro sanitario, tan pronto como sea posible.
- Torniquete : Este método se utilizará SÓLO en caso de que los demás no sean eficaces y la hemorragia persista o bien cuando exista más de un accidentado en situación de emergencia o el auxiliador se encuentre solo. El torniquete produce la detención de TODA la circulación sanguínea en la extremidad, por lo que conlleva la falta de oxigenación de los tejidos y la muerte tisular, formándose toxinas por necrosis y trombos por acumulación plaquetaria.

Cuando las **hemorragias son exteriorizadas** (internas que salen al exterior a través de un orificio):

- Otorragia (hemorragia en el oído): es la única en la que no hay que intentar detener, puesto que si no dejamos que salga sangre, ésta se acumula en el interior del cráneo, pudiendo ocasionar graves lesiones al afectado. Hay que tumbar a la persona del lado que se produce la hemorragia, colocando una gasa para que empape y trasladarlo lo más rápido posible a un hospital.
- Epistaxis (sangrado nasal): colocar a la persona sentada, con la cabeza inclinada hacia delante y tranquilizarle. Comprimir con dos dedos las fosas nasales durante un par de minutos y levantar la compresión para ver si ha cesado. El afectado no deberá respirar con fuerzas para evitar que la hemorragia se reanude. En caso de que al levantar la compresión, la hemorragia no haya cesado, será necesario volver al paso anterior y comprimir durante otros nuevos cinco minutos repitiendo la anterior operación. Cuando la hemorragia es importante y no cesa con la compresión, se

hace uso de un taponamiento empleando una gasa enrollada y mojada en vaselina o agua oxigenada. A continuación deberá trasladarse al afectado a un centro sanitario.

- Hemoptisis (proveniente de bronquios o pulmones): producida por golpes de tos. Colocar al paciente semisentado, poner hielo en el tórax, conservar la materia expulsada y acudir a centro sanitario.
- Hematemesis: La sangre proviene de vías digestivas, saliendo por la boca, colocar al afectado en decúbito supino, hielo en el abdomen y dirigirse a centro sanitario.
- Rectorragias (hemorragias en el ano): sangre de color rojo intenso, aplicar apósito absorbente. Si el sangrado es abundante, acudir a centro sanitario. Melenas (heces color negro, maloliente): traslado urgente al hospital.
- Hemorragias vaginales: si el sangrado es abundante, consultar con profesional sanitario.
- Hematuria (sangre en la orina): acudir a centro sanitario.

AUTORAS

Marta Martínez de Goñi Pérez

Beatriz Ágreda Lizáldez

Enfermeras del Consejo Sanitario (SNS-Osasunbidea)

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales NTP Primeros Auxilios.

<http://www.fisterra.com>

<http://www.guardavidas.org>

La salud laboral también requiere un buen descanso (I)

26 ABRIL, 2016 | ENFERMERÍA DEL TRABAJO

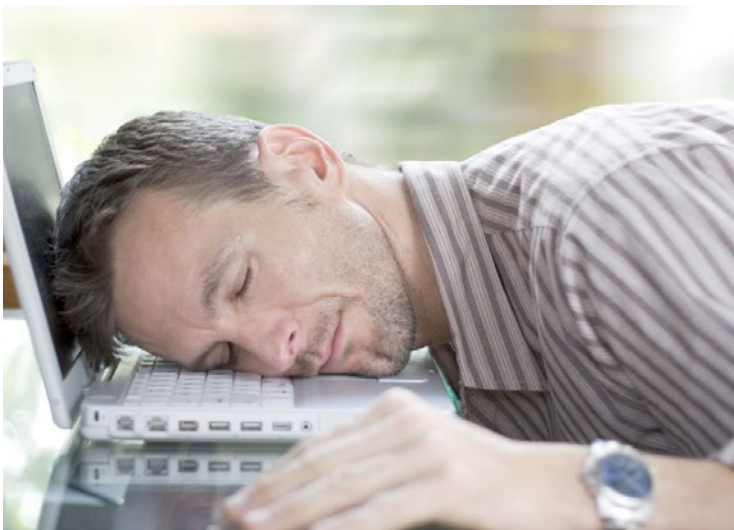
Muchas veces, cuando hablamos de hábitos saludables, lo primero que nos viene a la mente es “no fumar”, “comer bien”, “moverse”... Pocas veces pensamos en lo importante que es “dormir bien”.

Y dormir bien no es tan sólo dormir suficientes horas, sino también que nuestro sueño sea reparador, de calidad, que nos levantemos descansados y con un buen estado de ánimo.

Por otro lado, en según qué circunstancias y profesiones, nos interesa conocer cómo evitar quedarnos dormidos durante el trabajo y cómo conciliar el sueño para lograr el descanso adecuado, aunque sea a horas poco convencionales.

Todas las personas adultas tienen unas necesidades de descanso y necesitan dormir un número de horas seguidas que, por término medio, se admite que son unas ocho horas. No obstante, hay adultos que necesitan más horas de sueño que otros para sentirse realmente descansados; además, estas horas deben dormirse, preferentemente, en el período nocturno de cada día.

Cuando se trabaja en un sistema de turnos que incluye noches o que por su distribución horaria se solapa con tramos nocturnos o matutinos del descanso, se producen alteraciones del patrón de descanso, que se vuelve muy irregular y pierde eficacia reparadora.



La “deuda del sueño” es la falta de sueño que se va prolongando en el tiempo... es decir, te ha faltado dormir más tiempo y al no recuperar ese tiempo sin dormir, la deuda del sueño se va incrementando.

Consecuencias de dormir poco:

- Disminuye la concentración, problemas con el ánimo y con el humor.
- Falta de energía y motivación.
- Falta de control y coordinación, más impulsividad.
- Dolores musculares y/o de cabeza.
- Más facilidad para sufrir accidentes de tránsito y problemas con la violencia.

Como vemos, las consecuencias de no dormir bien pueden ser más serias de lo que pensamos. De hecho, llegan a influir tanto en el desempeño laboral como en las relaciones personales.

En la **siguiente entrada** sobre este mismo tema, detallaremos los hábitos imprescindibles para lograr un buen descanso.

AUTORES

Jose Ángel Aizkorbe

Enfermero del Trabajo. SPP Azkoyen.

Vicepresidente de SNMET, Secretario de ADETNA y Vocal de FEDEET

Ma Elena Landibar Goñi

Enfermera del Trabajo. SPP VW Navarra

Presidenta de ADETNA, Secretaria de SNMET y Vocal de FEDEET

Gemma Madrazo

Enfermera del Trabajo. SPP Iberdrola

Vocal de ADETNA, Vocal de SNMET y Vocal de FEDEET

BIBLIOGRAFÍA

NTP 445: Carga mental de trabajo: fatiga.

Campaña de Promoción de la salud. Tema Nº10 sueño.

Unidad de alteraciones del sueño. Su funcionamiento en colaboración con un Servicio de Prevención.

La salud laboral también requiere un buen descanso (y 2)

3 MAY, 2016 | ENFERMERÍA DEL TRABAJO

En la **anterior entrada** sobre este tema se planteaba la importancia de dormir bien para nuestra salud. Ahora vamos a detallar ciertos hábitos diarios que ayudan a conseguir un buen descanso.

- **Estimulantes.** Evita tomar café, té o refrescos de cola por la tarde, pues contienen cafeína o teína: estimulantes que, tomados horas antes de meternos en la cama, alteran la capacidad de iniciar el sueño. El cacao, el chocolate y algunos medicamentos tienen también propiedades estimulantes, por lo que debemos evitarlos a partir de las seis.
- **Alimentación.** Una cena abundante puede interferir en nuestro sueño al hacernos pesada la digestión, aunque tampoco es aconsejable irse a la cama con sensación de hambre. Evita en la cena alimentos pesados y con propiedades diuréticas, que nos harán levantarnos a media noche para ir al baño.
- **Ejercicio.** La actividad física realizada de manera regular ayuda a dormir mejor. Sin embargo, la hora en que se realice es fundamental para conseguir resultados positivos en este plano. El ejercicio eleva la temperatura corporal por lo que, realizado en las últimas horas de la tarde o por la noche, puede dificultar el sueño.
- **Alcohol.** Hay personas que creen que una copita de alcohol puede facilitar el sueño. Quizá lo consiga en una primera etapa, ya que ayuda a hacer más lenta la actividad



cerebral. Sin embargo, alterará el sueño en el resto de etapas, por lo que hay que evitarlo.

- Tabaco. Todos sabemos que el tabaco es malo para la salud, pero debemos saber también que es malo para dormir bien. Y es que el hecho de no fumar por las noches mientras dormimos, o intentamos dormir, puede provocar un estado de dependencia, de privación de la nicotina, que puede interrumpir el sueño o dificultarlo.
- Horarios. Aunque cueste, los fines de semana hay que mantener unos horarios similares a los de entre semana. Debemos procurar acostarnos y levantarnos a unas horas parecidas.
- No te acuestes si no tienes sueño.
- Si te puedes permitir una siesta, se recomienda un “parón” de unos 20-30 minutos después de comer; nunca más de 40 para evitar entrar en una fase del sueño más profunda y crearnos problemas para despertarnos o para el descanso nocturno.
- Si tu habitación es muy ruidosa, puedes emplear tapones para los oídos.
- No utilices distracciones en la cama, como escuchar la radio o ver la tele.
- La temperatura ideal de la habitación no debe ser superior a los 20°C y debe estar bastante oscura.
- Duerme con prendas cómodas, ni demasiado ajustadas ni anchas y sin botones.

Un último consejo...

Finalmente, existen síntomas relacionados con el sueño que requieren una consulta con nuestro profesional sanitario, por su posible impacto en nuestra salud o para evitar accidentes tanto en el trabajo como en nuestra vida personal.

Quedarse dormido mientras estamos conduciendo o hablando, despertarse muchas veces por la noche o de madrugada y no poder conciliar el sueño de nuevo son algunos de estos síntomas.

Las enfermedades del sueño son patologías desconocidas en muchos casos entre la población general y, por tanto, no son motivo de consulta en la atención primaria. Sin embargo, la detección de estas alteraciones resulta mucho más fácil en el ámbito de la salud laboral.

AUTORES

Jose Ángel Aizkorbe

Enfermero del Trabajo. SPP Azkoyen.

Vicepresidente de SNMET, Secretario de ADETNA y Vocal de FEDEET

Ma Elena Landibar Goñi

Enfermera del Trabajo. SPP VW Navarra

Presidenta de ADETNA, Secretaria de SNMET y Vocal de FEDEET

Gemma Madrazo

Enfermera del Trabajo. SPP Iberdrola

Vocal de ADETNA, Vocal de SNMET y Vocal de FEDEET

BIBLIOGRAFÍA

NTP 445: Carga mental de trabajo: fatiga.

Campaña de Promoción de la salud. Tema N°10 sueño.

Unidad de alteraciones del sueño. Su funcionamiento en colaboración con un Servicio de Prevención.

Síndrome del ovario poliquístico: síntomas y tratamiento

10 MAY, 2016 | ENFERMERÍA

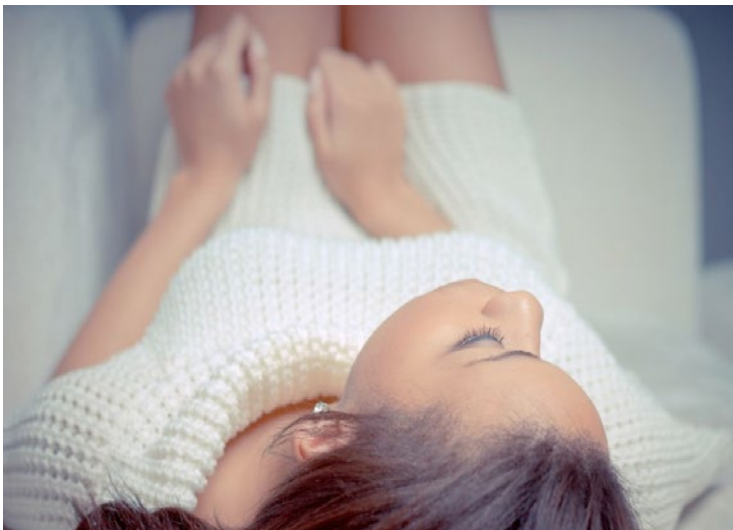
El conocido síndrome de ovarios poliquísticos (SOP) está presente en el 6,5 % de la mujeres en edad fértil. Dicha patología suele debutar en torno a la primera menstruación y se puede considerar como la causa más frecuente de la cesación crónica de la ovulación.

Su origen no está bien definido. Así, los autores determinan diferentes causas en la que están implicados el componente genético, los hábitos de vida y el exceso de insulina en sangre. Lo que sí está reconocido y es clave para el SOP es el aumento en la producción de los andrógenos (hormonas sexuales masculinas).

Clínica y diagnóstico

La clínica manifestada por el síndrome de ovarios poliquísticos abarca un amplio espectro de síntomas:

- Hallazgo ecográfico del ovario poliquístico.
- Obesidad, presente en el 50% de los casos.
- Desarrollo excesivo de vello y acné derivados del aumento de andrógenos.
- Alteraciones del ciclo menstrual:
 - Ciclos menstruales poco frecuentes o escasos (oligoamenorrea).
 - Ausencia de la menstruación (amenorrea).
- Infertilidad



Las mujeres con SOP con frecuencia suelen tener tensión arterial alta, obesidad y niveles elevados de grasa en sangre. Todo ello hace que aumente la probabilidad de sufrir diabetes y patología cardiovascular.

Los criterios definidos en la conferencia de Rotterdam (2004), indica que la existencia de dos de los siguientes signos es suficiente para catalogar un cuadro como SOP:

1. Ovulaciones irregulares o falta de ovulación.
2. Clínica y/ o signos bioquímicos de hiperandrogenismo (secreción excesiva de andrógenos).
3. Ovario poliquístico ecográfico, definido como la presencia de 12 o más folículos de 2-9 mm.

Tratamiento

Este tratamiento debe adaptarse a cada mujer, tratar los síntomas más relevantes para la paciente, teniendo en cuenta si hay deseo de gestación o no.

Al margen de los tratamientos farmacológicos -como pueden ser anticonceptivos, inhibidores de andrógenos o hipoglucemiantes como la metformina-, el pilar básico para el tratamiento del SOP y sobre el que la enfermería y las matronas debemos hacer hincapié es el cambio de estilo de vida: ejercicio diario, control de la ingesta de grasas e hidratos de carbono. La pérdida de peso contribuye a un descenso de los niveles de insulina y, por lo tanto, descenso en la producción de andrógenos y con ello, mejoría clínica.

AUTORA

Estefanía Castillo Castro

Matrona del Complejo Hospitalario de Navarra.

Vocal de la Asociación Navarra de Matronas (ANAMA)

BIBLIOGRAFÍA

The Rotterdam ESHRE/ASRM sponsored PCOS consensus Workshop group. HumanReprod 2004.
J. Lombardía; M. Fernández. Ginecología y obstetricia Manual de consulta rápida. 2ed. Médica Panamericana 2007.

Enfermería, sinónimo de capacitación y cercanía

12 MAY, 2016 | ENFERMERÍA

La asistencia sanitaria sólo cabe entenderse como una labor multidisciplinar, en la cual todos los actores que en ella participan son importantes y, sin duda, Enfermería resulta esencial. Antes de trabajar como médico fui ATS (así se denominaban entonces a l@s enfermer@s) y tuve ocasión de ejercer en un pueblo. Pero, fue desde mis primeros contactos con enfermería en el medio hospitalario, primero como estudiante, luego como MIR y posteriormente como especialista de Cirugía General, cuando pude constatar que la enfermer@ mantiene un más estrecho contacto con el paciente que el médico y, ¿por qué no decirlo?, más humano. Su labor, además de capacitación, exige una capacidad de empatía que sea capaz de traspasar el ámbito personal para hacer que el paciente confíe en el sistema.

Esa capacidad de empatía permite a Enfermería desempeñar un importante rol en la educación para la salud, en educar al paciente/ ciudadano haciéndolo corresponsable de sus propios cuidados, lo que en definitiva posibilita mejorar los resultados en salud y la sostenibilidad del sistema. Mucho se espera, también, de Enfermería en el ámbito sociosanitario, de tanta trascendencia en una sociedad que envejece rápidamente.



Mi experiencia me permite confiar en que no faltará implicación de Enfermería y que seguirá trabajando, como hasta ahora, pensando sólo en las necesidades de las personas, superando diferencias entre estamentos que parecen mas presentes en los legisladores que entre los propios profesionales, como puso de relieve la publicación del decreto conocido como de Prescripción de Enfermera. Afortunadamente, el compromiso con los pacientes de todos los profesionales sanitarios, y en especial de Enfermería, ha impedido que se hayan generado problemas de prestación sanitaria que podrían haberse producido de aplicar estrictamente el Decreto. Vaya desde aquí mi sincero agradecimiento por ello.

L@s profesionales de Enfermería están capacitad@s para que les sean ampliadas sus competencias, adecuándolas al grado de preparación universitaria que atesoran; pero esta mayor preparación no les debe hacer perder nunca su proximidad y cercanía al enfermo. Actitudes siempre presentes en su trabajo, como he podido constatar, que no han cambiado a lo largo de los años, y que nunca deben perderse.

AUTOR

Fernando Domínguez Cunchillos

Consejero de Salud del Gobierno de Navarra

@FdoDominguezC



Cuidemos al cuidador de la persona dependiente

17 MAY, 2016 | ENFERMERÍA GERIÁTRICA

Aunque vejez y dependencia no son sinónimos, dos terceras partes de las personas con discapacidad son mayores de 65 años. El cuidado informal (no profesionalizado) de estas personas habitualmente recae en un miembro de la familia, normalmente hija o esposa, de edad intermedia (53 años) y sin actividad laboral (ama de casa, pensionista, jubilada o parada).

Los cuidadores, a menudo, refieren sentirse útiles, hablan de un aumento de autoestima y de la satisfacción de verse capaces de afrontar nuevos retos. Sin embargo, existe evidencia científica de repercusiones emocionales negativas, especialmente en aquellas personas que han de hacer frente a problemas conductuales en sus mayores (vagabundeos, gritos, destrucción de objetos...).

Cuidar es duro. El cuidador se desgasta emocional y físicamente, y eso puede **generar rechazo** hacia el dependiente. Por tanto es vital que sea consciente de que debe protegerse.

El estrés, la fatiga y el agotamiento se producen como consecuencia de la lucha diaria para cuidar al dependiente, porque a menudo esta tarea genera la sensación de ausencia de control. Todo ello puede desembocar en el llamado “síndrome del cuidador quemado o burn-out”.



Esta afección se caracteriza por un profundo desgaste emocional y físico de la persona que cuida al dependiente. Si cuidador y dependiente conviven, este desgaste es aún mayor.

Si el cuidador reprime con mucha frecuencia sus **sentimientos y emociones**, aumenta la presión que soporta. Esto puede desembocar en actitudes y sentimientos negativos hacia la persona dependiente, además de desmotivación, **depresión**, angustia, agobio, irritabilidad e incluso violencia. La situación puede sumarse a problemas de otra índole como laboral, económica o legal.

El mayor consejo que podemos dar desde este blog es: CUIDA AL CUIDADOR.

El cuidador debe, entre otras cosas:

- Pedir ayuda y saber delegar.
- Hacer ejercicio.
- No dejar de hacer planes con amigos.
- Preocuparse por su alimentación y descanso.
- Fomentar la autonomía del dependiente.
- Acudir a grupos de apoyo, familiares.

AUTORES

Javier Laparra Garrido (@Laparrovic)

Especialista en Enfermería de Salud Mental

Miembro de ANESM Navarra @AnesmNavarra

Concepción Molina Pérez

Especialista en Enfermería Geriátrica

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

BIBLIOGRAFÍA:

Crespo L.M, López M.J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Como mantener su bienestar”. IMSERSO, 2007:18-21. Disponible en

<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/apoyocuidadores.pdf>

Gómez S.A. Intervenciones de enfermería en el cuidador informal del adulto dependiente. Nuber Cientif. 2014;2(11):21-26. Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/35/33>

Claves para prevenir accidentes infantiles

24 MAY, 2016 | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Con la llegada del buen tiempo se elevan las cifras de niños que acuden a los servicios sanitarios por haber sufrido un accidente. En la etapa infantil, los accidentes son la primera causa de muerte en Europa, por eso es tan importante la prevención de aquellas situaciones que suponen un riesgo potencial.

Es indudable que el riesgo de un niño para sufrir uno u otro tipo de accidente va a depender de su edad y su desarrollo psicomotor. Además se observan dos picos de aumento de la incidencia, en los niños de 1 a 3 años y después, durante la adolescencia. Por orden de prevalencia, los accidentes más comunes en la infancia son:

- Caídas
- Golpes
- Cortes
- Quemaduras

La vigilancia de los niños más pequeños por parte de los progenitores, no dejarlos en lugares altos sin barandillas (cama o cambiador), tener los productos químicos fuera de su alcance, y poner siempre los cinturones de seguridad en sillas de paseo, tronas y los soportes de seguridad para el vehículo son las principales recomendaciones.



En niños más mayores, la enseñanza de la seguridad vial y el ejemplo de sus progenitores es un pilar fundamental para prevenir accidentes, además de tener cuidado con balcones, terrazas, piscinas u animales desconocidos. Procurar que jueguen en lugares seguros, y que se mantengan alejados de la cocina y fuentes de calor también son recomendaciones importantes.

Mención especial requieren la prevención de los ahogamientos en esta época del año, suelen ser las piscinas privadas (sin vigilancia) las que registran más tasas de accidentes. Además en los últimos años han saltados a los medios numerosos casos de asfixia del niño por olvido en el vehículo, para lo que ya se han realizado varias campañas de prevención.

Es importante que los padres sepan cómo actuar antes un accidente y cómo pedir ayuda. La **Sociedad Española de Urgencias Pediátricas** recomienda la siguiente secuencia de actuación:

- Proteger: Hay que asegurar la protección del accidentado y del que va a socorrer.
- Avisar: Servicios de Emergencia 112 o Servicio de Toxicología 91 562 0420.
- Socorrer: Practicar los primeros auxilios al accidentado.

Indudablemente aun poniendo todas las medidas de seguridad posibles, nadie está exento de que su hijo/a sufra un accidente. Cuando esto ocurre, los padres suelen tener un sentimiento de culpabilidad fuerte, es necesario que tengan el apoyo para no culpabilizarse por estas situaciones indeseables.

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) @AEPANenfermería

BIBLIOGRAFÍA

AEPED En familia. Prevención de accidentes. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/prevencion/prevencion-accidentes>

De la Torre M. Como actuar frente a un accidente infantil. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Disponible en: http://www.seup.org/pdf_public/hojas_padres/prevencion.pdf

Esparza Olcina M. Grupo PrevInfand/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención de lesiones infantiles por accidentes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11:657-66.

Kendrick D, Barlow J, Hampshire A, Polnay L, Stewart-Brown S. Programas de crianza para la prevención de lesiones no intencionales en la niñez (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca

Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester,UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Pastor Rodriguez A., Minguenza Sebastian Y. Estudio sobre accidentes infantiles atendidos en los centros de salud. Fundación Mapfre. Madrid 2010.

Nunca es tarde para dejar de fumar

31 MAY, 2016 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

El tabaquismo es la primera causa evitable de enfermedades y muerte prematura en España. Es muy conocido por todos que fumar provoca graves perjuicios para la salud personal y del entorno que nos rodea, pero nunca es tarde para abandonar el tabaco y disfrutar de los beneficios que nos aporta.

¿Qué beneficios obtengo al dejar de fumar?

- Mejoría de la capacidad respiratoria y cardiovascular que aumenta la oxigenación, disminuye la tos y las limitaciones para realizar actividades físicas, permitiendo una vida más activa.
- Disminución del riesgo de padecer cáncer y otras enfermedades derivadas del consumo de tabaco.
- Mayor libertad y control sobre tu vida disminuyendo los niveles de ansiedad.
- Aumento de la agudeza de los sentidos del olfato y el gusto que te permitirá volver a disfrutar de sabores y olores perdidos.
- Mejoría de la vida sexual y aumento de las posibilidades de concepción además de evitar riesgos durante el embarazo para favorecer el nacimiento de un niño sano.
- Mejoría del aspecto físico: la piel está más oxigenada y retrasa la aparición de arrugas y manchas. Además mostrarás una boca más sana con un aliento fresco y dientes más blancos.



- Serás ejemplo para tu entorno y familia, evitando a su vez convertirlos en fumadores pasivos.
- Ahorro económico que permitirá invertir tu dinero en otras necesidades o caprichos.

Aquí podrás ver los **beneficios** desde los primeros minutos de dejar de fumar hasta años después.

¿Qué puedo hacer para dejarlo?

La mejor medida para la prevención del tabaco es no empezar nunca a fumar y evitar ambientes con humo, para ello es muy importante insistir en no iniciar el consumo en edades tempranas informando en profundidad a adolescentes y jóvenes de las consecuencias del tabaco, fomentando entornos y actividades saludables.

Una vez que has decidido dejar de fumar lo primero es establecer el nivel de dependencia a la nicotina a través del **Test de Fagerström** y tu motivación en ese momento con el **Test de Richmond** que facilitará el diseño de tu estrategia. En tu centro de salud te facilitarán estas herramientas y te acompañarán muy de cerca en este proceso tanto en consulta de enfermería como de medicina.

- Para empezar, establece una fecha concreta para dejar de fumar en un plazo menor de un mes, evitando épocas de estrés que te lleven a aplazarlo.
- Es importante que lo comuniques a las personas de tu entorno para que te apoyen y te comprendan.
- Concíciate de que aparecerán dificultades en el camino derivadas de la abstinencia a la nicotina y planea **estrategias** para afrontarlas con éxito.
- Elimina el tabaco y todo lo que te recuerde fumar de tu entorno para evitar tener tentaciones.
- Sentirás un fuerte deseo de fumar, pudiendo acompañarse de otros síntomas físicos y psicológicos derivados de la abstinencia a la nicotina que cederán en unas 2- 4 semanas tras dejar de fumar.
- Transcurrido este tiempo el deseo es menor. Es importante no confiarse puesto que la simple idea de que un cigarrillo no importa puede llevarnos a una recaída.
- No obstante la recaída puede formar parte del proceso de dejar de fumar, no lo asumas como un fracaso sino como una alerta que te permita analizar los motivos que te han llevado a fumar de nuevo y trata de pensar en el tiempo sin tabaco y los beneficios que has obtenido.

¿Qué recursos pueden ayudarme?

- Centro de salud: consultas individualizadas, terapias grupales de apoyo, tratamientos farmacológicos para quien lo precisa y actividades comunitarias de educación para la salud en prevención del hábito tabáquico.
- Guías y libros para dejar de fumar editadas por organismos públicos.

- Grupos de apoyo en el entorno de la comunidad que incluyen exfumadores.
- Páginas web de información y estrategias para dejar de fumar. (**Prevención del Tabaquismo**, página del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, **MSSSI**)
- Programas online para dejar de fumar:
 - **“Lo estoy dejando”** (Asociación Española contra el Cáncer, **AECC**).
 - **Programa para dejar de fumar** (MSSSI).
 - Aplicaciones para teléfonos móviles:
 - **Respirapp** (AECC).
 - **S’acabó** (MSSSI).

Recuerda: “Nunca es tarde para dejar de fumar”.

AUTORAS

Laura López Suárez

Cristina Areta Cuesta

Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria

BIBLIOGRAFÍA

MSSSI, Prevención del tabaquismo.

MSSSI, Ayuda para dejar de fumar.

MSSSI, Estrategias para sobrellevarlo.

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Prevención del consumo de tabaco.

AECC, Quiero dejar de fumar.

Cómo afrontar los exámenes finales

7 JUN, 2016 | ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Nos encontramos en época de exámenes, situación estresante que puede generar ansiedad en muchos jóvenes. Como decíamos en el post “**Ansiedad: ¿respuesta del organismo normal o patológica?**”, esta ansiedad “se trata de una respuesta normal de nuestro organismo que nos ayuda a enfrentarnos a situaciones desafiantes y peligrosas de la vida cotidiana”, como son los exámenes. Por lo tanto, un poco de ansiedad nos va a venir bien, nos activará y nos permitirá estudiar y realizar exámenes de manera más eficiente.

El problema surge cuando el nivel de ansiedad es tal que nos impide concentrarnos, nos bloquea o nos genera temor o sufrimiento. Si es el caso, podemos tratar la ansiedad con técnicas de relajación como la **respiración diafragmática**, la relajación muscular progresiva de **Jacobson** (páginas 6-16 o **audio guiado**), el entrenamiento autógeno de Schultz o la visualización.

Pero sin duda lo mejor es prevenir trabajando en cuatro frentes:

1. Adoptar unos hábitos de vida saludables, sobre todo en época de exámenes.
2. Tener una técnica eficaz en el estudio.
3. Tener la motivación suficiente.
4. Realizar una preparación mental.



Entre los hábitos de vida saludables cabe destacar:

- Prescindir de estimulantes: café, bebidas energéticas, ciertos fármacos, otros tóxicos...
- Llevar una dieta completa y equilibrada, realizando 5 ingestas al día, incluyendo fruta y verdura, evitando excesos de grasas y proteínas, con desayunos con suficiente cantidad de hidratos de carbono.
- Ejercicio físico: realizar algo de ejercicio físico cada día (andar a ritmo rápido durante media hora puede ser suficiente) nos permitirá sacar mayor rendimiento al tiempo que dediquemos al estudio.
- Postura adecuada durante el estudio.
- Sueño: dormir un número de horas suficiente (7-8 horas) y preferiblemente siempre en el mismo horario

Para poder estudiar bien son necesarios una buena planificación, un lugar de estudio adecuado y emplear técnicas de estudio eficaces. Las técnicas de estudio incluyen: tomar apuntes, lectura comprensiva, subrayado, los esquemas, el resumen, la asimilación, el repaso y conocer los distintos tipos de exámenes.

Las claves que nos ayudarán a mantener una buena motivación son:

- La aplicación de técnicas y métodos de estudio y memorización.
- El conocimiento de los fines de nuestro estudio.
- El rendimiento que ofrezcamos y el producto resultante, que nos indicará si llevamos el camino correcto.
- La ampliación de conocimientos y su aplicación.

Para prepararnos mentalmente, deberemos identificar nuestros pensamientos negativos (“no voy a aprobar”, “esto es imposible”, “no tengo tiempo”) y sustituirlos por otros pensamientos más racionales y realistas (“lo he conseguido otras veces”, “voy a dejar de pensar en el bloqueo porque no me sirve de nada y empezar a estudiar ya”, “lo peor que podría ocurrir en realidad no es tan horrible”).

AUTOR

Rubén Maeztu Ugarte

Enfermero especialista en Salud Mental

@rmaeztu

Miembro de @AnesmNavarra

BIBLIOGRAFÍA

Murarescu L, Castillo Santesteban E, Sáenz Giménez S. Ansiedad: ¿respuesta del organismo normal o patológica? [Internet]. Palabra de enfermera. 2015. Available from: <http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/ansiedad-respuesta-del-organismo-normal-o-patologica>

Álvarez Hernández J, Carrión Martínez JJ, Casanova Arias PF, Rubio Herrera R, Miras Martínez F, Salvador Granados M, et al. Programa autoaplicado para el control de la ansiedad ante los exámenes [Internet]. 2008. Available from:<http://www.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlexamenes/index.htm>

Cuidados dermatológicos durante el verano

14 JUN, 2016 | ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

El cambio climático es un fenómeno con un gran impacto socio sanitario. La actividad de la radiación ultravioleta se correlaciona con un aumento de lamorbilidad y mortalidad asociada a determinadas patologías cancerígenas.

Cuida tu piel hidratándola. El verano es una estación más húmeda que el invierno, según dónde se viva, pero siempre debemos hidratarnos. Seleccionaremos cremas o emulsiones adecuadas a las características de nuestra piel, pues tanto el agua salada como la clorada aumentan la sequedad. Para las personas con piel atópica o muy seca, la hidratación es fundamental.

Protege tu piel del sol. Tras el invierno estamos deseosos de pasar tiempo al aire libre, pero recuerda que en primavera y verano aumenta la radiación UV y no es raro que nos despistemos y suframos quemaduras solares en los primeros días de sol. El uso razonado de los baños de sol debe de ir acompañado de una fotoprotección adecuada.

Clasificación de los fotoprotectores:

- a) Físicos. Son minerales que dispersan o reflejan la luz -los rayos ultravioleta y los infrarrojos-, son opacos y evitan su paso a la piel. Podemos encontrar los elaborados a base de arcillas, caolines, óxido de cinc y óxido de titanio.



- b) Químicos. Absorben la radiación UV que incide sobre ellos y la transforman en energía no dañina a la piel. Entre estos tenemos salicilato de benzilo y bencil cino-mato y mexoryl SX XL.
- c) Mixtos. Es el resultante de la mezcla de los dos anteriores. Son más potentes y generalmente se utilizan derivados generalmente del benzotriazol.
- d) Biológicos. Actúan como antioxidantes y evitan la formación de radicales li-bres (son protectores del ADN). Para ello se emplea la vitamina A, C y E. El factor de fotoprotección (FPS) es el índice numérico multiplicado por 10, que nos sugiere el tiempo que podemos permanecer expuestos al sol sin riesgo de quemadura. Cuanto mayor sea el FPS, más alta será la fotoprotección frente al sol (UVB).

AUTORES

Ma del Carmen Martín de Aguilera Moro

Enfermera de Dermatología. Hospital Reina Sofía (Tudela)

Delegada en Navarra de la Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (ANEDIDIC)

Federico Palomar Llatas

Presidente de la ANEDIDIC.

BIBLIOGRAFÍA

Palomar Llatas F., Lección inaugural curso académico 2011/12. Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”. Enfermería Dermatológica. Nº 13-14 mayo-diciembre 2011.
Consejos para disfrutar de un verano saludable.

Consejos para disfrutar de un verano saludable

21 JUN, 2016 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

En verano el ritmo de vida cambia, el buen tiempo y el calor invitan a realizar diferentes actividades en contacto con la naturaleza y el aire libre.

Para poder disfrutar de nuestras vacaciones es importante tener en cuenta una serie de consejos para prevenir problemas de salud.

Alimentación y ejercicio

Hay que adaptar la alimentación para estar bien hidratados y evitar problemas gastrointestinales:

- Realizar comidas ligeras con abundantes frutas y verduras bien lavadas.
- Garantizar una correcta hidratación bebiendo agua con frecuencia (2 litros/día) aunque no se tenga sensación de sed, evitando bebidas alcohólicas, azucaradas y gaseosas.
- Vigilar la conservación de los alimentos expuestos al calor teniendo especial cuidado cuando los transportamos de excursión o a la playa y con los alimentos más susceptibles como los lácteos, quesos y huevos crudos o poco cocinados. Se requiere una refrigeración adecuada en nevera portátil para evitar crecimiento de bacterias que puedan producir enfermedades.



- Realizar actividad física de mayor intensidad durante las horas de menos calor, evitando la franja horaria de 12 a 17 horas.

Protegerse del calor

Exponerse al sol durante mucho tiempo o mientras realizamos ejercicio intenso puede producir pérdida de agua y sales que provoquen un golpe de calor. Los síntomas que aparecen son: aumento de la temperatura corporal (39°C o más), piel roja, caliente y seca, dolor de cabeza, mareo, náuseas, taquicardia e incluso pérdida de conocimiento que requiere atención sanitaria.

Para prevenir los golpes de calor hay que mantenerse bien hidratado, reducir la actividad física, protegerse del sol en lugares frescos y llevar ropa ligera, holgada y transpirable.

Piscinas y baños

- Beber agua hidratación verano Las zonas de baños son lugares que requieren especial atención:
- Utilizar protección solar adecuada al tipo de piel y edad aplicándola al menos 30 minutos antes de la exposición y renovarla cada 2 horas y después de cada baño.
- Se recomienda cubrir la cabeza con un sombrero o gorro en exposiciones prolongadas y utilizar gafas de sol homologadas.
- Realizar una entrada progresiva al agua, sobre todo tras las comidas o la exposición prolongada al sol para no presentar alteraciones gastrointestinales.



- Para prevenir los accidentes en el agua hay que respetar las normas de seguridad en las zonas de baño, comprobar la profundidad del agua antes de zambullirse para evitar traumatismos craneales o lesiones medulares, utilizar dispositivos e flotación para las personas que no saben nadar o mientras se practican deportes acuáticos de riesgo. Vigilar especialmente a los niños durante el baño y evitar bañarse tras ingerir alcohol o por la noche.

Personas más vulnerables

Las personas más vulnerables a las altas temperaturas y al efecto del sol que precisan especial cuidado son los niños, ancianos y personas con enfermedades crónicas. En estos casos las recomendaciones son las mismas que para el resto de la población pero prestando mayor atención para que las cumplan:

- Insistir en una adecuada ingesta de líquidos en personas mayores que no sienten sed.
- Ofrecer agua a menudo a los niños y a los bebés ponerlos al pecho con más frecuencia.
- No dejar a nadie en un vehículo estacionado y cerrado, aunque sea por poco tiempo.
- Mantener los medicamentos en un lugar fresco, sin exposición directa al sol para no alterar sus propiedades y comprobar que la medicación que se toma no aumenta la sensibilidad de la piel al sol.
- Si un anciano vive solo, pasar a visitarle o llamarle a diario.

Los enfermos crónicos deben consultar al médico ante cambios en su estado de salud.

AUTORAS

Cristina Areta Cuesta

Laura López Suárez

Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria.

BIBLIOGRAFÍA:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/planAltasTemp/2014/recomendacionesEstivales.htm>

http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Promocion+de+la+Salud/PromocionSaludEstilosVidaVerano.htm?NRMODE=Published

<http://www.msal.gob.ar/cuidados-verano/>

Recomendaciones para el verano de los más pequeños

28 JUN, 2016 | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

¡Ha llegado el verano! Y con él; el buen tiempo, las piscinas, el sol, el mar... Por ello, debemos tener en cuenta ciertas recomendaciones para nuestros pequeños. En este caso nos vamos a centrar en cuidados básicos sobre los siguientes temas.

Protección solar

Los bebés y los niños menores de 3 años son los más vulnerables a los efectos nocivos de las radiaciones. Especialmente aquellos niños de piel blanca, rubios, pelirrojos, pecosos, con lunares numerosos y/ o con antecedentes familiares de cáncer de piel.

Es importante establecer hábitos de fotoprotección tanto en playas, piscinas, montañas, cómo cuando se realizan actividades al aire libre. Es fundamental su uso correcto. Para ello debemos:

- Evitar la exposición prolongada o en horas centrales (12 a 16 horas).
- Utilizar sombrillas y/o saber dónde hay lugares con sombra.
- Utilizar cremas que sean resistentes al agua. Con factor de protección alto; con protección frente a rayos UVA y UVB.



- Utilizar ropa que sea de color claro y que cubra parte del cuerpo, gorros, gafas de sol, etc.
- Las cremas deben aplicarse entre 15 y 30 minutos antes de la exposición. Hay que repetir el proceso cada 2 horas y tras el baño.
- Extremar la precaución en las zonas más sensibles o con lunares (utilizar protección total).

Tener en cuenta que en días nublados debemos seguir las mismas recomendaciones. A los niños menores de 6 meses no se les debe exponer directamente al sol.

Seguridad en el agua

- Chapotear en el agua es algo que les encanta a los niños. Por eso, debemos tener ciertas precauciones para evitar cortes de digestión o accidentes. Los accidentes más frecuentes en el agua son en piscinas privadas y en niños menores de 6 años.
- Valorar siempre la presencia de un adulto y no perderlos de vista.
- Utilizar flotadores.
- Localizar los puestos de primeros auxilios.
- Reposar tras la comida evitando actividad física y baños en aguas frías. Hacer la entrada de forma progresiva.
- Utilizar gafas de bucear para proteger los ojos y secar los oídos tras el baño.
- Utilizar chanclas para evitar hongos, verrugas...

Heridas

Los cortes y heridas son especialmente frecuentes en verano. Ante cualquier corte o herida sencilla; estos son los pasos a seguir:

- Lo primero que debemos hacer es lavarnos bien las manos con agua y jabón.
- Limpiar la herida con jabón y aclarar con un buen chorro de agua.
- Secar la herida con gasas estériles dando pequeños toques de dentro hacia fuera. No usar algodón ni productos como polvos o pomadas sin que hayan sido indicados.
- No extraer objetos clavados a no ser que sean muy pequeños y visibles.
- Presionar la herida con una gasa si sangra.
- Aplicar un antiséptico y valorar si precisa tapar o no.

En heridas más profundas, con objetos clavados, que no cede el sangrado o con alto riesgo de infección, acudir al centro sanitario más cercano para su valoración.

Cuidados generales en verano

- Beber abundantes líquidos (agua) para evitar deshidratación, especialmente cuando hace mucho calor.
- Cuidado con las picaduras de insectos. Tener un repelente o una crema para aliviar las picaduras.
- Llevar una alimentación equilibrada. Aumentar consumo de fruta y verdura fresca. Controlar helados, chucherías, bollerías, refrescos y zumos de tetra brik.

- Tener siempre a mano un botiquín.
- Uso correcto de casco, rodilleras y otros dispositivos para evitar accidentes.

Botiquín

¿Qué incluir en el botiquín infantil de casa?

- Un termómetro.
- Antiséptico para curar heridas: clorhexidina, povidona yodada, alcohol.
- Apósitos adhesivos (tiritas) para tapar heridas pequeñas.
- Gasas y esparadrapo para cubrir heridas más grandes.
- Suero fisiológico (en bote o ampollas individuales) para la limpieza de la nariz o de los ojos.

Un medicamento analgésico-antipirético para tratar la fiebre y el dolor. Los más utilizados son el paracetamol y el ibuprofeno.

El botiquín también lo utilizaremos para guardar la medicación de uso ocasional que necesitan los niños con alguna enfermedad crónica.

En caso de viajes o periodos de vacaciones fuera de casa es recomendable llevar un botiquín similar, que sea fácil de transportar. No olvidar la medicación habitual que algunos niños puedan tomar diariamente.

En función de las circunstancias del viaje valorar añadir otros productos como:

- Protector solar.
- Repelente de insectos y algún producto para aliviar sus picaduras.
- Solución de rehidratación oral.



- Medicación de urgencia para casos especiales; como por ejemplo **autoinyector de adrenalina** para alergias de riesgo, anticonvulsivantes en niños epilépticos, etc. Importante también acordarnos de llevar la tarjeta sanitaria de todos los miembros de la familia y una copia del calendario vacunal de los niños actualizada. Lo siguiente ya es... DISFRUTAR DEL VERANO!

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](#)) @AEPANenfermería

BIBLIOGRAFÍA

De la Torre M. Como actuar frente a un accidente infantil. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Disponible en: http://www.seup.org/pdf_public/hojas_padres/prevencion.pdf

AEPED En Familia. Heridas: cómo curarlas. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/heridas>

AEPED En Familia. Cuidar la pieñ. Protegerla del sol. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/prevencion/cuidar-piel-protegerla-sol>

Esparza Olcina M. Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención de lesiones infantiles por accidentes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11:657-66.

Merino Moína, M. Prevención del cáncer de piel y consejo de protección solar. En recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado noviembre de 2009. [consultado 03-06-2016]. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/melanoma.htm>

AEPED En Familia. Botiquín: Qué debe contener. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/prevencion/botiquin-que-debe-contener>