



BLOG (IV)

Consejos de salud
para ayudarle en su
autocuidado

Palabra de enfermera

Entradas 2018



Colegio Oficial de
Enfermería de Navarra

Nafarroako Erizainen
Elkargo Ofiziala

Créditos

Título

Blog Palabra de enfermera

Edición en formato digital

Abril 2019

© Colegio Oficial de Enfermería de Navarra

Realización

AZ2 Comunicación

ISBN 978-84-09-11374-3

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.

Contenidos

Créditos	2
¡Ojo! con la diabetes.....	5
Maternidad a partir de los 35 años.....	7
Propósitos saludables para el nuevo año	9
Prevención de infecciones en el centro escolar	12
La ergometría o prueba de esfuerzo.....	15
¿Y tú cómo manejas la ansiedad?.....	18
Dudas sobre el recién nacido en la consulta de Enfermería Pediátrica	21
Cómo prevenir los efectos del frío en personas mayores.....	24
La importancia de enseñar al alumnado el lavado de manos.....	26
Prevención y diagnóstico precoz del melanoma	29
Síndrome del ojo seco: ¿Por qué me llora?	33
¿Qué hacer si tenemos tos?.....	35
Fumar durante el embarazo: ¿qué consecuencias tiene?	38
Recomendaciones para pacientes anticoagulados	40
Cómo actuar cuando un niño pierde un diente de forma accidental.....	43
Relación terapéutica y acompañamiento en la enfermedad mental	45
Adolescentes: pautas para ayudarles en el paso a la vida adulta.....	48

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE): síntomas y tratamiento	51
Ni un piojo más	54
¿Conozco mi nivel de consumo de alcohol?	57
¿Puede prevenirse el suicidio?	61
Insuficiencia cardiaca: síntomas, prevención y tratamiento.....	63
Desarrollo psicomotor del niño en el primer año de vida	66
Aprender sobre alimentación y ejercicio físico en diabetes.....	70
¿Cómo solicitar la valoración de dependencia en Navarra?	72
Maquillaje terapéutico en Enfermería	74
Qué hacer ante la picadura de una garrapata	77

¡Ojo! con la diabetes

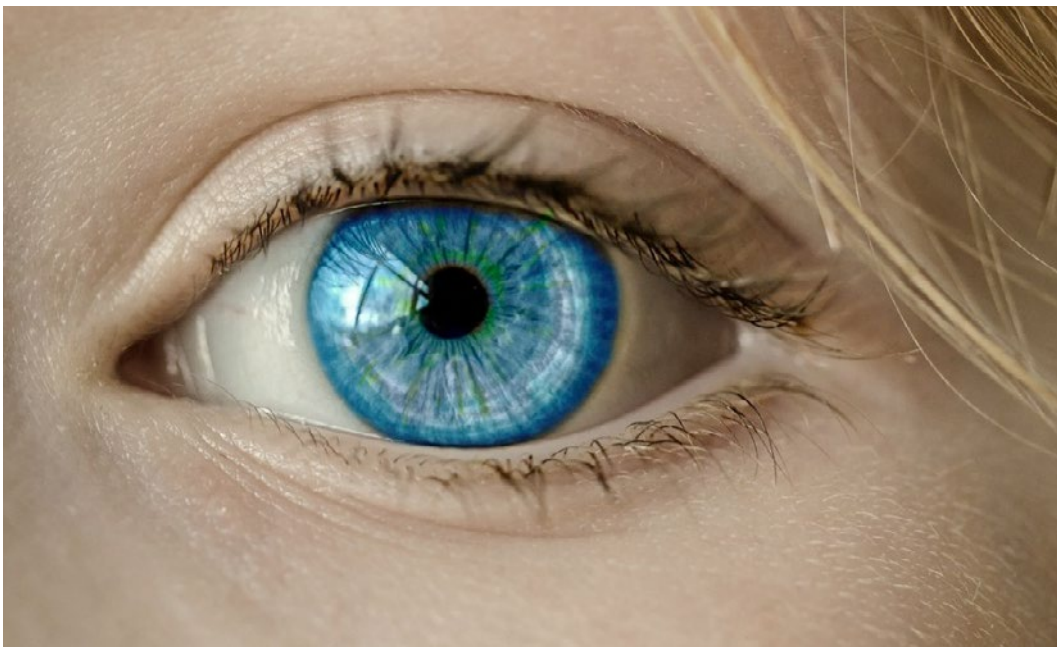
9 ENE, 2018 | ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA

“*Ojo con la diabetes*” fue el lema del **Día Mundial de la Diabetes** y “*Vence a la diabetes*”, el del **Día Mundial de la Salud en 2016**, ambos con la finalidad de concienciar sobre el aumento de la diabetes y sus consecuencias.

La retinopatía diabética (RD) es una **complicación de la diabetes y una de las causas principales de la ceguera**. La diabetes daña a los pequeños vasos sanguíneos de la retina y, para tener buena visión, es necesario mantener una retina en buen estado. Todas las personas con diabetes, tanto tipo 1 como tipo 2, corren riesgo de sufrir esta complicación. Y como no ofrece ninguna señal de advertencia temprana, te **recomendamos que no esperes a tener síntomas**.

Cómo evitar la retinopatía diabética

1. **Detección precoz**, mediante la valoración del fondo de ojo. Se realiza empleando el **retinógrafo**, una cámara oftálmica que **captura imágenes de la retina y las almacena en una base de datos**. Ese estudio nos permite hacer **control y seguimiento de la retina de la persona con diabetes** y evitar complicaciones. Todos los diabéticos deberán estar en el programa del cribado de retinopatía diabética.



Fotografía: Pixabay / cocoparisienne

2. **Evitar los factores de riesgo:** hipertensión arterial, colesterol, alcohol, tabaco, tóxicos, sobrepeso, sedentarismo...

3. Al principio, la RD **no da síntomas, no duele**, pero las complicaciones pueden ser irreversibles. De ahí la importancia de **intensificar la prevención**.

4. **La duración y el mal control de la diabetes** son, probablemente, **los factores que más influyen** en el desarrollo y progresión de la RD.

5. Se aconseja una **buena educación en salud:** sudar más y comer mejor; es decir, **evitar el apego a la comida basura y al sofá**.

La diabetes **va en aumento en los países industrializados** y ya está considerada como una **epidemia**. Prevenirla está, en gran parte en nuestras manos, con cambios en los estilos de vida. De ahí la recomendación: **“Come y vive sano”**.

AUTORA

Ma Cruz Imaz Prim

Enfermera. Consultas de Oftalmología. Hospital Reina Sofía. Tudela.

FUENTES

[Información sobre la Salud del ojo](#)

[Día Mundial de la Salud 2016](#)

[Canal Diabetes: ojo con la diabetes](#)

Parejo Ríos, Alicia; Serrano García, M.A. [Si quieres conservar la vista ¡OJO con la DIABETES!](#) Sociedad Española de Retina y Vitreo. [¿Qué hacer ante una crisis de asma en el colegio?](#)

Maternidad a partir de los 35 años

16 ENE, 2018 | ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

El **retraso de la maternidad**, sobre todo en el último tercio del siglo XX, se ha convertido en un **fenómeno común en el mundo desarrollado** como resultado de factores sociales, educacionales y económicos. Según datos de la Comunidad Económica Europea, se ha producido un **incremento progresivo**, en todos los estados miembros, de la **edad materna en el momento del primer parto**, siendo **España el país cuya media de edad es más alta** de toda la comunidad (**30,8 años**).

El límite superior de edad, a partir del **cual se considera a la paciente gestante añosa**, ha ido variando a lo largo de la historia y aún hoy en día sigue siendo un importante motivo de controversia. En la actualidad, la **Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)** establece este límite en los **35 años**. El embarazo **a partir de los 35 años se considera un factor de riesgo medio** (riesgo I) para el desarrollo de complicaciones en el transcurso de la gestación.

Menos posibilidades de embarazo

A medida que **avanza la edad**, las **posibilidades de que una mujer quede embarazada disminuyen**, debido al deterioro en la **calidad de sus óvulos**. Los índices de



Foto: Pixabay / gdakaska

aborto espontáneo (por anomalías cromosómicas) o de **embarazo ectópico** (embarazo fuera de la cavidad uterina) aumentan también de forma significativa con la **edad**.

Por otro lado, la gestación en mujeres mayores de 35 años se asocia con **mayor frecuencia a patología gestacional lo cual repercute en la morbimortalidad materna y fetal**. A este respecto diversos estudios concluyen que las madres añosas tienen **mayor riesgo de sangrado en el primer trimestre** de embarazo y de **amenaza de parto pretérmino** (antes de las 37 semanas de gestación) lo cual requiere ingreso hospitalario y tratamiento específico. Además **aumenta el riesgo de tener placenta previa** lo cual pueda dar lugar a sangrados, diabetes gestacional e hipertensión arterial durante el embarazo. La mayor frecuencia de esta patología gestacional se asocia a una **mayor tasa de inducciones de parto y también de cesáreas**, sobre todo en mujeres primíparas.

Repercusiones en el bebé

Respecto a las **repercusiones en el bebé**, la edad materna guarda relación con la **mayor probabilidad de que el niño tenga alguna anomalía cromosómica**, la más frecuente es el **Síndrome de Down**. La prematuridad en los bebés de madres añosas también resulta más frecuente al igual que la muerte intraútero en comparación con las mujeres más jóvenes.

Si bien es cierto que el embarazo a partir de los 35 años tiene sus riesgos tanto para la madre como para el bebé, la **mayoría de estos riesgos pueden controlarse de manera eficaz** con un adecuado control médico perinatal.

AUTORA

Amaia Luquin Villanueva

Matrona. Complejo Hospitalario de Navarra-B
Asociación Navarra de Matronas (ANAMA)

FUENTES

Edad materna avanzada y gestación. Resultados perinatales. M. Canto Rivera, A. Reus Agusti, S. Cortes Biedma, F. Ojeda Pérez. 31 Congreso Nacional de la SEGO. Mayo 2011.

Riesgo obstétrico y perinatal en embarazos mayores de 35 años. Verónica Chamy P., Felipe Cardemil Ma., Pablo Betancour Ma., Matías Ríos Sa., Luis Leighton V. Rev Chil. Obstet Ginecol. 2009; 74 (6): 331-338.

Embarazo después de los 35. SEGO.

La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Blanca Heras Pérez, Julio Gobernado Tejedor, Pablo Mora Cepeda, Ana Almaraz Gómez. Prog Obstet Ginecol. 2011; 54 (11): 575-580.

Propósitos saludables para el nuevo año

23 ENE, 2018 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

Hemos estrenado año y seguro que para estas fechas ya tienes una lista de **nuevos propósitos** por cumplir. Apostamos a que el **cuidado de la salud forma parte de uno de los puntos clave** de esta lista.

Aquí os dejamos una serie de **recomendaciones** que no deberían faltar:

“Haz de tu alimentación tu mejor medicina”

- Ten una **alimentación variada y equilibrada**. Realiza 5 comidas al día empezando por un desayuno completo.
- Consume a diario **fruta y verdura, controlando la ingesta de grasas**, elige grasas de origen vegetal como el aceite de oliva o frutos secos.
- Procura elegir para sus comidas **más pescado que carne**.
- **Limita los azúcares, carnes rojas y grasas saturadas**.
- Elige **formas saludables de cocinar** como al vapor, a la plancha, al horno y hervido, evitando los fritos, rebozados y salsas.



Fotografía: Pixabay / DanielReche

“Beber agua nos da vida”

- El agua es un elemento vital para nuestro organismo, así que **consume entre 1,5-2 litros de agua al día**. A esto también se pueden añadir infusiones, zumos naturales y caldos desgrasados.

“El poder de la mente”

- Es importante cuidar la mente tanto como el cuerpo. Dedicar tiempo a realizar **actividades que te relajen y te resulten placenteras para así reducir el estrés**.

“No busques tiempo para hacer ejercicio, encuéntralo”

- Realizar **ejercicio físico mejora la salud, el bienestar, la calidad de vida y previene enfermedades**.
- Se recomienda realizar ejercicio físico de **intensidad moderada durante 30 minutos al menos 5 días a la semana**. También es aconsejable incluir ejercicios de **fuerza, flexibilidad y equilibrio**.
- Mantener una **rutina de ejercicio nos ayuda a ajustar el peso corporal**.

“Destruye lo que te destruye”

- **Modera el consumo de alcohol y abandona el tabaco y otras drogas**.
- Elige permanecer en **espacios libres de humo**.

“Dormir resuelve todo”

- Dormir es una **necesidad básica del ser humano y esencial** para el buen funcionamiento diario.
- Crea una rutina de descanso y procura dormir entre **7-8 horas diarias** con un horario regular.

“Dedica tiempo a tu familia y amigos”

- Relaciónate con tu entorno y **mantén una vida social activa** como fuente de bienestar y salud.

“Es mejor prevenir que curar”

- Ten **actualizada tu cartilla de vacunación**.
- **Protégete del sol** durante todo el año.
- **Conduce con precaución**, modera la velocidad y usa los dispositivos de seguridad.
- Adquiere **posturas adecuadas para realizar las actividades diarias** con el fin de evitar lesiones.
- **Lávate las manos** con frecuencia para prevenir infecciones.
- Realiza los **controles de salud recomendados** por el personal sanitario.

“Cuida de tu cuerpo, es el único lugar que tienes para vivir”

AUTORAS

Cristina Areta Cuesta

Laura López Suárez

Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria

FUENTES

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/

<http://www.estilosdevidasaludable.mssi.gob.es/mapaWebGrupos.do?grupo=Adultos>

<http://revista.dgt.es/es/categorias/formacion-educacion-vial.shtml>

Prevención de infecciones en el centro escolar

30 ENE, 2018 | ENFERMERÍA ESCOLAR

Todos los seres humanos padecemos infecciones a lo largo de nuestra vida, forman parte del **desarrollo normal del niño**, permiten que se **activen las defensas** y mejore, a la larga, el **sistema inmunitario**.

Cuatro formas de contagio

Existen cuatro formas de contagio de las infecciones:

- **Por vía respiratoria:** al toser o estornudar expulsamos al aire gérmenes que pueden ser respirados por los demás (catarro, gripe, sarampión, varicela...)
- **Por vía fecal-oral:** los microbios se eliminan por las heces y el contagio se produce al ingerirlos (casi todos los cuadros de diarrea).
- **Por contacto con la piel:** directamente o a través de objetos que se comparten (piojos, hongos en la piel, varicela...).
- **Por contacto con líquidos orgánicos** (sangre, orina, saliva).



Fotografía: Pixabay / airunique

En la edad escolar, la mayoría de estos procesos son **producidos por virus y revisiten poca importancia**. Las más **frecuentes** son las respiratorias como **catarros, otitis, etc. y las diarreas**.

El **riesgo de contagio** de un niño es **mayor cuanto menos sea su edad**, su sistema inmunitario es más inmaduro. A esto hay que añadir que los más pequeños no han adquirido unas medidas higiénicas adecuadas (no se lavan las manos, no cubren su nariz y boca al toser o estornudar...) y que suelen compartir juguetes y otros objetos. Es importante aclarar que **muchas veces es difícil controlar el contagio**, ya que la mayoría de infecciones tienen lo que se denomina **período de incubación o de latencia** (tiempo en el que todavía no han producido síntomas, pero que ya se puede transmitir)

Un **buen aprendizaje de las medidas higiénicas** básicas puede **evitar el contagio de muchas infecciones**, incluso en el período de incubación.

Medidas que puede adoptar el centro educativo para evitar los contagios

- Mantener una **buena higiene y ventilación en las instalaciones**, haciendo **especial hincapié** en espacios y objetos que han podido estar con contacto con fluidos corporales como son los **baños y el comedor** (y sus utensilios) en caso de que la escuela disponga de éste. Sería muy conveniente que el centro dispusiera de personal de limpieza en horario escolar.
- **Lavar** a menudo los **juguetes y objetos de uso común** (colchonetas, mantas para las siestas de los más pequeños...)
- Procurar que el **número de niños y niñas esté adaptado** a las dimensiones del aula y **ventilarla regularmente** incluso en horario escolar.
- Realizar **educación sanitaria básica** con el alumnado:
 - Enseñar a los niños y niñas a **cubrirse la boca al toser o estornudar**. Para sonarse la nariz son preferibles los **pañuelos desechables**.
 - Educar a los niños y niñas en la importancia de **lavarse las manos con agua y jabón**. Especialmente al **salir del baño y antes de comer o almorzar**, y más a menudo si están acatarrados.
- Concienciar a los padres y madres para que **no lleven sus hijos al colegio si están con un proceso infeccioso** así diagnosticado por el pediatra.
- **Informar a las familias de aquellas infecciones que ocurran en el colegio** (piojos, gastroenteritis...) para que puedan tomar medidas preventivas extra.
- Si un niño **se pone enfermo en el colegio llamar a su casa** cuanto antes para que vengan a por él e intentar que **mientras tanto tenga el mínimo contacto** con el resto de alumnado.
- **Asesorar** a las madres y padres acerca de la conveniencia de que el niño o niña **tenga al día el calendario vacunal**. La vacunación es la mejor manera de prevenir algunas enfermedades contagiosas.

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)

FUENTES

Guía de ayuda: Manejo práctico de los problemas pediátricos más frecuentes en la escuela y guardería: Consejos para profesorado y cuidadores escolares; Asociación española de pediatría de Atención Primaria; 2015.

Guía para la prevención de accidentes en centros escolares; Comunidad de Madrid, consejería de Educación.

<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/infection-prevention-control/es/>

Protocolo de actividades preventivas y de promoción de la salud a la edad pediátrica; Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2008.

La ergometría o prueba de esfuerzo

6 FEB, 2018 | ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA

La **ergometría**, también conocida como **prueba de esfuerzo**, es un **estudio común** en cardiología que se realiza de **forma ambulatoria** y consiste en la realización de **ejercicio físico sobre un tapiz rodante o bicicleta estática**

El médico especialista solicita la prueba con la finalidad de:

- Diagnosticar **enfermedad arterial coronaria** ante la sospecha de angina de pecho.
- **Dolores y molestias torácicas de difícil etiquetación** por anamnesis (datos recogidos en la historia clínica) compleja.
- **Pronóstico de la enfermedad coronaria**
- Permite **ver cómo funciona el corazón** durante el ejercicio.
- **Tolerancia al ejercicio.**
- **Capacidad funcional.**
- Pone de **manifiesto alteraciones cardiovasculares** no presentes en reposo.
- **Comportamiento de la tensión arterial** durante el ejercicio.
- **Comportamiento de la frecuencia cardíaca.**



- Valoración de la **aparición de arritmias durante el ejercicio.**

- **Control de tratamiento.**

La realización de **ejercicio físico** aumenta el trabajo del corazón que necesitará **mayor aporte de oxígeno**. Si existe una obstrucción de una arteria coronaria se producirá una disminución del aporte de sangre necesario que pondrá de manifiesto la angina de pecho y alteraciones en el electrocardiograma.

Además de ayudar al diagnóstico correcto, la ergometría es **útil para hacer una estimación del pronóstico**, de la **capacidad de ejercicio físico** y valorar el **efecto del tratamiento** en aquellos pacientes con **enfermedad coronaria ya conocida**.

También **nos permite obtener datos sobre: hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca avanzada, alteraciones del ritmo, cardiopatías congénitas**, etc. así como la valoración de la capacidad funcional en personas sanas (atletas, discapacitados, etc.).

Cómo se realiza

Se **colocan electrodos** (parches conductores) en el pecho para registrar la actividad del corazón y un **esfigmomanómetro o aparato para tomar la tensión arterial**.

El paciente comenzará a **caminar en una cinta sinfín o a pedalear en una bicicleta estática**. La **velocidad y el ángulo de inclinación de la cinta** (o la resistencia del pedaleo) **aumentarán poco a poco**.

Debe realizarse en centros médicos con los recursos sanitarios humanos y materiales necesarios por si surgen complicaciones.

Preparación del paciente

- **Debe acudir desayunado**, no en ayunas, ya que va a realizar ejercicio físico.

- **Debe tomar la medicación que toma habitualmente** si antes no le han indicado suspender alguna pastilla concreta unos días antes de la prueba.

- **Ropa y calzado cómodo.**

- **Si durante este proceso experimenta cualquier sintomatología:** dolor en el pecho, falta de aire, mareo, sudoración fría o cualquier otro síntoma **debe decírselo a la enfermera que le realiza la prueba**

- Los **riesgos de las pruebas de esfuerzo son mínimos** y son los mismos que pueden aparecer en circunstancias de la vida real del paciente.

AUTORA

Charo Casajús

Enfermera de Cardiología. Hospital Reina Sofía de Tudela

FUENTES

Sociedad Española de Cardiología.

Braunwal. Tratado de Cardiología.

Manual de Enfermería en prevención y rehabilitación cardíaca. Asociación Española de Enfermería en Cardiología 2009 p.370-5.

¿Y tú cómo manejas la ansiedad?

13 FEB, 2018 | ENFERMERÍA SALUD MENTAL

¿Te has preguntado si la ansiedad que sientes está en **un nivel adecuado**, a pesar de lo molesta que es, **o ha superado lo saludable**?

La **ansiedad forma parte de la vida**: coger el autobús, hablar en público, esperar unos resultados que no llegan... ¡Hasta cuando soñamos, nuestro cuerpo responde a la ansiedad de la situación! Un nivel de **ansiedad mínimo nos ayuda a concentrarnos y a estar “a punto”** para enfrentarnos de manera eficaz a las circunstancias difíciles que se nos presentan.

Sin embargo, algunas personas sufren síntomas como **mareos, palpitaciones, dificultad para dormir y sensación de falta de aire** al enfrentarse a actividades cotidianas de su día a día. Los trastornos de ansiedad son el **segundo problema psicológico** por el que más se consulta con los profesionales de la salud mental, calculándose una **prevalencia en la población española en torno al 10%**.

Un buen indicador es la **intensidad y la frecuencia de tu ansiedad**, y hasta **qué punto interfiere en las actividades** normales de tu vida.

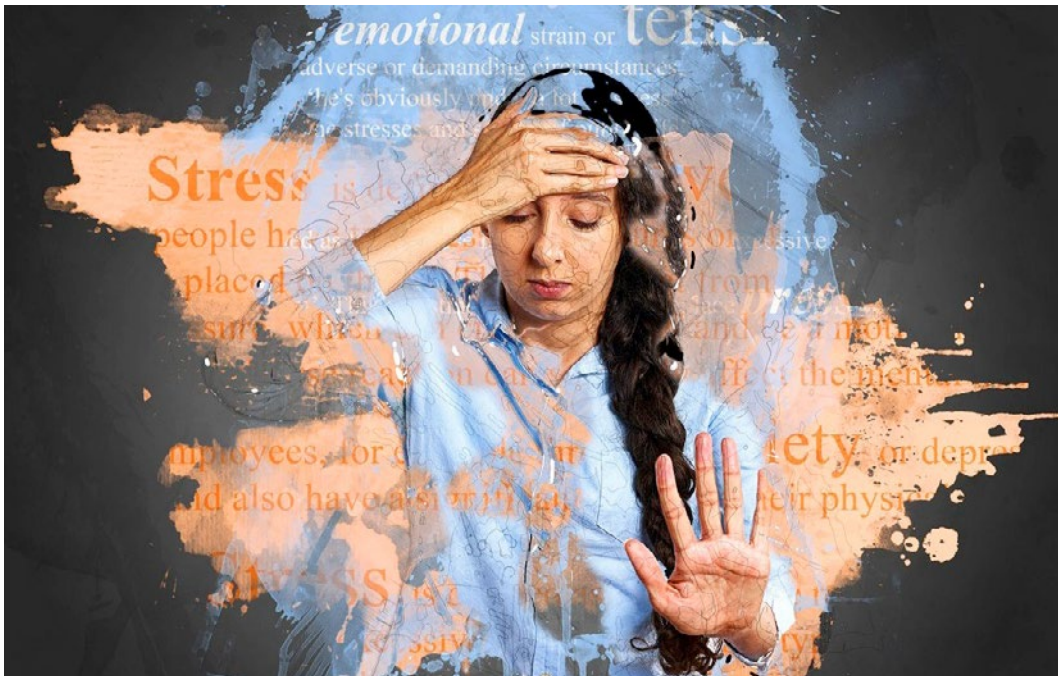


Foto: Pixabay / TheDigitalArtist

Kit para sobrevivir a la ansiedad

1. **Aceptar lo que está pasando. No intentar huir.**

No hay mal que cien años dure. Si esperas el tiempo suficiente, el miedo acabará por desaparecer. Sin embargo, al escapar de situaciones temidas, pensarás que la ansiedad puede más que tú. Esta es la gran trampa de la ansiedad: la evitación.

2. **Entrenar la respiración.** La respiración abdominal ayuda a relajarse física y mentalmente, y de esa manera, tomar el control de la situación.

Practícala, repítela con frecuencia y notarás sus beneficios.

3. **Expresar los sentimientos.** No acumules tensiones. ¡Desahógate con frecuencia!

4. **Aprender a ser asertivo/a.** Decir lo que uno piensa sin herir los sentimientos de los demás es saludable. Puede ayudarte recordar que tienes derecho a no gustar a todo el mundo.

5. **Descansar.** Es fundamental dedicar tiempo suficiente a reponer energías. El descanso es necesario para darle un respiro a nuestra mente.

6. **Dedicarse tiempo a uno mismo.** Además de mejorar nuestro estado anímico, sirve de ayuda para sentirnos menos ansiosos, pues son momentos donde nuestro estado interior es más favorable.

7. **Estar activos/as físicamente.** El ejercicio físico elimina el exceso de activación de la ansiedad y favorece la relajación muscular. La pasividad alimenta la ansiedad, gasta el exceso de energía que tienes en tu organismo. ¡Muévete!

8. **No buscar salidas rápidas a la ansiedad.** Todo lo que supone un alivio inmediato -como puede ser fumar, beber alcohol, tomar sustancias tranquilizadoras- resultará inútil para superar la ansiedad a largo plazo.

Y recuerda, si necesitas ayuda, no dudes en **consultar a tu enfermero especialista en salud mental.**

AUTORES

Jordi Urbiola Castillo

Javier Laparra Garrido

Sergio Ladrón Arana

Enfermeros especialistas en Salud Mental

FUENTES

Rodríguez, D. M., Ramírez, M. T. G., & Landaverde, O. D. M. (2015). Taller de manejo de ansiedad para hablar en público. Integración del enfoque cognitivo-conductual y la terapia breve centrada en soluciones. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(2), 121-136.

Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., ... & Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina clínica*, 126(12), 445-451.

Reyes-Ticas, J. A. (2010). *Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Biblioteca virtual en salud.

Dudas sobre el recién nacido en la consulta de Enfermería Pediátrica

20 FEB, 2018 | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Dentro de las revisiones del niño sano que se realizan en la consulta de Enfermería Pediátrica de Atención Primaria, la **consulta dedicada al recién nacido** es el momento que **más dudas nos transmiten los nuevos padres**, que están aprendiendo y adaptándose al pequeño.

A continuación vamos a hacer un **breve repaso de las dudas más frecuentes** en dicha visita.

El sueño

El sueño es un **proceso madurativo**. Es totalmente **normal que los pequeños se despierten frecuentemente** a comer durante la noche, y que realicen varias siestas diurnas. Con los meses, **estas siestas diurnas serán menos** y pasarán a dormir más horas de cara a la noche. Cada **niño tiene su propio ritmo**, hay que huir de las tablas



Fotografía: Pixabay / smpratt90

que marcan las horas aproximadas de sueño de los niños según su edad. En cambio debemos **fijarnos en que el pequeño tenga un sueño reparador**, se levante contento, activo y no esté irritable y nervioso de manera continuada.

Para ver más información sobre el [colecho](#).

La lactancia materna

En la consulta del recién nacido, la enfermera pediátrica ofrecerá a los padres **valorar una toma del bebé al pecho**, en la que **podrá observar posibles problemas** del inicio de la lactancia. Podemos recomendar además grupos de apoyo.

Higiene y cuidados de la piel

La **piel del recién nacido es muy delicada, no es necesario bañarle a diario**, pero si se quiere hacer no es preciso utilizar jabón cada día. Sí es importante **hidratar la piel** con aceite o crema adecuado a la piel del recién nacido. Pincha aquí para saber más detalles del [cuidado del cordón umbilical](#).

Suplemento de vitamina D

Se debe **suplementar con vitamina D a todos los recién nacidos hasta el año**, independientemente de si toman lactancia materna y/o artificial. Aun viviendo en un país con muchos días de sol, la **absorción de esta vitamina se ve comprometida por las cremas solares protectoras y el uso de gorras**, etc. para protegernos de los efectos perjudiciales del sol.

Apoyo a la familia

En numerosas ocasiones, los padres os **sentís dudosos de si estáis realizando los mejores cuidados para vuestro bebé**. La consulta **fomentará vuestra confianza en vosotros mismos**, y vuestra capacidad para cuidar al pequeño. Podéis **preguntar las cosas sin miedo a sentirnos juzgados**, y recordad que tenéis la puerta de nuestra consulta abierta para sus sucesivas dudas.

Cualquiera de estas dudas bien podría requerir un post o varios para hablar del tema más extensamente, así que aunque esperamos que hayan sido de ayuda, os **recomendamos que comentéis estas y otras dudas que os surjan con vuestra enfermera de pediatría**.

AUTORAS

María Eugenia Milagro Jiménez

Irene Velasco Huici

Marta Espartosa Larrayad

Enfermeras especialistas en Pediatría.

Miembros de la Asociación de Enfermería Pediátrica de Aragón y Navarra ([CAEPAN](#))

FUENTES

Ares Segura S. Suplementación con vitamina D en el niño con lactancia materna exclusiva. *EvidPediatr*. 2016;12:32.

Bryanton J, Beck C, Montelpare W. Educación posnatal de padres para la optimización de la salud infantil general y las relaciones entre padres e hijos. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013.

Carol L. Wagner, MD, Frank R. Greer, MD, and the Section on Breastfeeding and Committee on Nutrition. AAP clinical report on prevention of rickets and vitamin D deficiency. *Pediatrics* 2008;122:1142-1152 [Consulta: 13/02/2018].

Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna. Madrid: 2017.

Cómo prevenir los efectos del frío en personas mayores

27 FEB, 2018 | ENFERMERÍA GERIÁTRICA

El **frío intenso** favorece la aparición de **enfermedades respiratorias agudas** y el agravamiento de enfermedades crónicas (sobre todo cardíacas y respiratorias) en las **personas mayores**. También puede provocar **contracturas y dolores musculares**, y se relaciona con **mayor número de caídas** en la calle (hielo, suelos mojados...).

Para **evitar los efectos perjudiciales** provocados por el frío intenso pueden adoptarse las siguientes medidas:

- **No renuncie a pasear:** camine diariamente, por terreno llano, llevando una marcha rítmica, y evitando las horas de la digestión. Utilice guantes, bufanda, gorras, calzado cómodo, antideslizante y resistente al agua y ropa ligera, cálida e impermeable.
- Si deja de salir a causa del frío, **mantenga el contacto con la familia y los amigos**. La buena compañía es fuente de salud.



Foto: Pixabay / tookapic

- **Ventile la casa en las horas de más calor**, de 5 a 10 minutos.
- Si utiliza **braseros o estufas de leña y gas** asegure que la instalación es correcta y **evite acercarse demasiado a la fuente de calor**.
- Cuide su dieta: **el frío hace aumentar las necesidades calóricas**.
- Tome **bebidas calientes y evite el consumo de alcohol**; hace que el cuerpo pierda calor.

AUTORA

Concepción Molina Pérez

Enfermera especialista en Geriatria.

FUENTES

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). Las personas mayores más vulnerables ante el frío. 9 de enero de 2018. Disponible en: <https://www.segg.es/actualidad-segg/2018/01/09/frio-mayores-recomendaciones>.

Induráin Orduna S. Frío y tercera edad. [Zonahospitalaria.com](http://www.zonahospitalaria.com). ZHn21. ISSN 2253-9034. Disponible en: <http://www.zonahospitalaria.com/frio-y-tercera-edad/>.

La importancia de enseñar al alumnado el lavado de manos

6 MAR, 2018 | ENFERMERÍA ESCOLAR

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** dice que unas manos limpias **previenen sufrimientos y salvan vidas**. La higiene de manos es la **medida más importante** para reducir los riesgos de **transmisión de microorganismos** y así **prevenir la transmisión de infecciones**.

La técnica estándar de lavado de manos **dura aproximadamente 30-60 segundos** y es algo fácil de hacer. Debemos enseñar a nuestro alumnado que lo haga correcta y frecuentemente. Es **importante que les demos ejemplo**, no podemos olvidar que muchas veces aprenden por imitación.

¿Cuándo se lavará las manos nuestro alumnado?

- Antes de **comer o beber**.
- Después de **usar el baño**.
- Después de **sonarse la nariz, toser o estornudar sobre las manos**.



Foto: Pixabay / _Alicja_

- Después de **usar un pañuelo desechable**.
- Antes y después de **tocar o limpiar una herida**.
- Después de jugar con **juguetes o tocar objetos que se han compartido** con otros niños.
- Después de jugar en el **suelo, arena, césped u otras superficies** que puedan estar sucias.

¿Cómo hay que lavarse las manos?

- Se debe usar **agua y jabón**. El agua sola no elimina los gérmenes. El **jabón normal es capaz de eliminar más del 50 % de la flora bacteriana** transitoria de nuestras manos.
 - Hay que **frotarse** las manos durante **al menos unos 30 segundos**. No hay que olvidar **frotar las uñas, el dorso de las manos, las yemas de los dedos y los pulgares**. Si los niños y niñas son muy pequeños se les puede decir que canten una canción mientras se lavan, para que estén el tiempo suficiente.
 - Después se **enjuagan las manos con agua abundante** y se secan con una **toalla o papel desechable** (es lo preferible en sitios públicos).
- Aquí podemos consultar las [recomendaciones](#) de la **OMS**.

¿Qué puede hacer el centro educativo?

- Asegurarse de que **siempre hay jabón en los aseos del centro** (no es necesario que sea antibacteriano).
- Sería muy positivo que **dispusiera de lavabo en todos los espacios que se dedican a trabajar con los niños** o cerca de ellos.
- Incluir la **higiene rutinaria de manos entre las normas** de conducta del colegio.
- El **profesorado y todo el personal** del centro pueden y deben enseñar con el **ejemplo**.
- La **higiene en general** -y la de las manos en particular- debe formar **parte de su programa educativo** y se enseñará en las aulas.

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)

FUENTES

Guía de ayuda: Manejo práctico de los problemas pediátricos más frecuentes en la escuela y guardería; Consejos para profesorado y cuidadores escolares; Asociación española de pediatría de Atención Primaria; 2015.

Guía para la prevención de accidentes en centros escolares; Comunidad de Madrid, Consejería de Educación.

<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>

Protocolo de actividades preventivas y de promoción de la salud a la edad pediátrica; Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2008.

Prevención y diagnóstico precoz del melanoma

13 MAR, 2018 | ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

El **melanoma maligno** es un tumor derivado de los **melanocitos** de la piel (células productoras de melanina, pigmento responsable del color de la piel y cabello) y también puede aparecer **ocasionalmente en mucosas**.

Los tumores del sistema melanocítico pueden ser benignos y malignos. Los **benignos, llamados nevus**, son extraordinariamente **frecuentes** y muy **pocos poseen potencial de malignidad** que los haga considerar como precursores de melanoma. Actualmente, la **incidencia del melanoma ha aumentado en todo el mundo**. En España, se calcula que su prevalencia anual ronda los **120 casos por cada 100.000 habitantes**.







Foto: Pixabay / Free-Photos

Fases de crecimiento del melanoma

1. **Horizontal o radial:** afecta a la capa externa de la piel (epidermis).
2. **Vertical:** invade tejidos profundos.

4 FORMAS CLÍNICAS

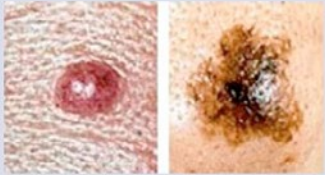


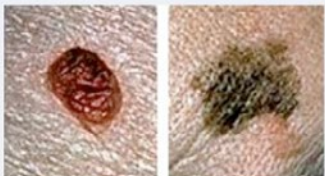
Tipo	Frecuencia	Edad media de aparición	Duración de la fase radial	Localización	
Extensión superficial (MES)	70%	44	1-7 años	Cualquier localización, especialmente en el dorso de varones y en las piernas de mujeres.	
Nodular (MN)	10-15%	53	meses-2 años	Cualquier localización.	
Lentigo maligno (MLM)	5%	65	5-20 años	Áreas expuestas especialmente en la cara.	
Acral (MLA)	2-8%	65	1-3 años	Palmas, plantas, lecho ungueal, superficies mucosas.	

Sus causas son desconocidas. Influyen **factores genéticos** (fototipo bajo, antecedentes familiares o personales de melanoma y presencia de nevus atípico o congénitos), **factores ambientales** (sol, cabinas de bronceado...), **inmunosupresión...** Es más frecuente en **personas de piel clara** y **exposición solar esporádica pero intensa**, con historia de **quemaduras solares en la infancia y adolescencia.**

Tratamiento

La **prevención**, el **diagnóstico precoz** y la **cirugía** siguen siendo el tratamiento estándar para el **melanoma en estadio precoz**. No obstante, para cuando este tratamiento falla y **el tumor se extiende**, han **aparecido nuevos fármacos** que han obtenido resultados muy esperanzadores. Estos tratamientos atienden a **dos mecanismos**. Uno consiste en **inmunomoduladores** que restauran el poder del sistema inmune para que actúe contra el melanoma: Ipilimumab (anti-CTLA-4) y Pembrolizumab (anti-PDL-1). Por otro lado, el 50% de los melanomas presenta **mutación del gen BRAF**, por lo que se diseñaron fármacos (Sorafenib) frente a esa mutación concreta.

ABCD SIGNOS DE ALARMA DEL MELANOMA

Lunar / Melanoma	Señal	Característica
	Asimetría	Una mitad del lunar no coincide con la otra.
	Borde	El borde (contorno) del lunar es desigual o irregular.
	Color	El color del lunar no es uniforme.
	Diámetro	El diámetro del lunar es mayor de 6 mm.
<p>Consultar: si un lunar crece, cambia de tamaño, forma o color, sangra, pica o si aparece una lesión diferente a las que ya se tiene.</p>		

Prevención y autoexploración

Los **profesionales de Enfermería**, mediante la educación sanitaria y la observación de la piel colaboran en la prevención de varias maneras:

- Formando en la adopción de medidas de **fotoprotección** para evitar el daño solar.
- Detectando y/o adiestrando a los pacientes de riesgo en **técnicas de autoexploración y signos de alarma**.
- Favoreciendo el **diagnóstico y tratamiento precoz** en pacientes afectados.



AUTORAS

Carmen Martín de Aguilera Moro

Adjunta a la **Cátedra Hartmann de Integridad y Cuidado de la Piel**. Universidad Católica San Vicente Mártir de Valencia (UCV)

Máster en deterioro de la integridad cutánea por la UCV.

María Pilar Hernández Orta

Enfermera de Dermatología. Hospital Reina Sofía (Tudela).

Máster en Deterioro de la integridad cutánea por la UCV.

FUENTES

Palomar Llatas F, nº 04 • abril-mayo-junio 2008 ENFERMERÍA dermatológica

Hernández Orta M:P. Tesina post-grado Máster Deterioro de la integridad cutánea. Universidad Católica de Valencia. Curso académico 2009-2010.

M.P. Hernández Orta, M.C. Martín de Aguilera Moro, R. Pina Garcia, M.I. Omeñaca Orta, J. Pérez Pelegay, R.F. Lafuente Urrez. Educación sanitaria en prevención de cáncer cutáneo.

Córdoba Iturriagoitia, Alicia. Nuevos tratamientos en melanomas metastásicos.

[Instituto Nacional del Cáncer](#)

Síndrome del ojo seco: ¿Por qué me llora?

20 MAR, 2018 | ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA

“Me llora el ojo” es uno de los **motivos más habituales** de consulta en oftalmología. Puede ser debido a diversas patologías oculares pero la más común es el **síndrome del ojo seco**.

El ojo seco es un **problema muy frecuente**. Se debe a que la superficie ocular no está bien protegida por la lágrima, por un déficit en la cantidad o calidad de la película lagrimal.

Por qué se produce

- **Edad**
- **Cambios hormonales:** menopausia, embarazo...
- **Uso de lentillas.**
- **Cirugía refractiva.**
- **Fatiga visual:** ordenador/móviles.
- **Uso de determinados fármacos.**
- **Enfermedades sistémicas:** síndrome de **Sjögren**, artritis reumatoide, enfermedad autoinmune...



Fotografía: Pixabay / cherylholt

Qué molestias puedo tener

- **Enrojecimiento** del ojo.
- **Escozor, picor.**
- Sensación de **arenillas, cuerpo extraño.**
- **Fatiga o pesadez** en los párpados.
- **Visión borrosa.**
- **Ojo lloroso...**

Cómo se puede prevenir o mejorar

- **Evitar la evaporación lagrimal** (viento, aire acondicionado, exposición a luz intensa...) con uso de gafas o forzando el parpadeo.
- Evitar la **sequedad ambiental** mediante humidificadores.
- **Protegerse de la polución ambiental:** polvo, humo, disolventes...
- **Lágrimas artificiales:** estabiliza, hidrata y lubrica el ojo. Como existe mucha variedad en el mercado, en ocasiones hay que ir probando hasta encontrar la idónea para nosotros o ir alternando distintas. No necesitan receta médica. Hay que ser muy constante con el tratamiento y usarlas a demanda.
- **Higiene palpebral** (del párpado): en caso de blefaritis (inflamación del párpado), se requiere tratamiento médico y limpieza párpados. Es preferible realizarla por la mañana.
- **Otros tratamientos tópicos:** sustitutos biológicos y antiinflamatorios.
- **Tratamiento quirúrgico:** tapones lagrimales, dispositivos....
- Dieta con **ácidos grasos omega 3 y 6. Beber agua.**

Tener en cuenta

- El **ojo seco no se cura**, pero sí se puede controlar.
- Es un problema **crónico y multifactorial.**
- El **tratamiento** será a **largo plazo**, de carácter **múltiple y prolongado.**
- El objetivo será conocer las **causas principales**, mantener el **equilibrio lagrimal** y lograr un **alivio sintomático duradero.**

AUTORA

Ma Cruz Imaz Prim

Enfermera. Consultas de Oftalmología. Hospital Reina Sofía. Tudela.

FUENTES

<http://www.ocularlab.com/ficheros/ojoseco.pdf>

<https://www.zeiss.es/vision-care/es.../salud.../problema-de-salud-ojos-llorosos.html>

<https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/ojo-seco-causa>

<https://www.oftalmoseo.com/patologias-frecuentes-2/ojo-seco/>

¿Qué hacer si tenemos tos?

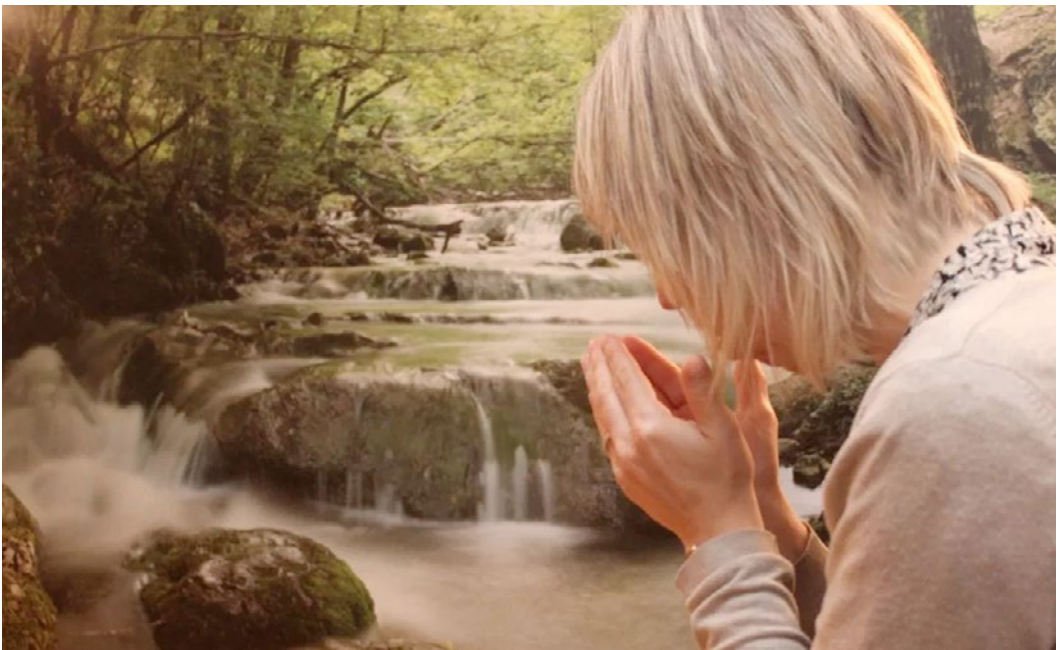
10 ABR, 2018 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

La tos es un **reflejo que mantiene despejada la garganta y vías respiratorias**. Aunque pueda ser molesta, la tos **ayuda al cuerpo a protegerse y curarse**, facilitando la eliminación de secreciones. La tos puede ser producida por **diferentes causas** entre las que se encuentran: **catarro, asma, alergias, reflujo gastroesofágico, tabaquismo, enfermedad pulmonar o fármacos antihipertensivos**.

Puede ser **seca** (tos irritativa) o **productiva** (eliminación de mucosidad). Según su **duración** la tos se considera: **aguda**, menor de 8 semanas o **crónica**, si persiste más de 8 semanas.

Valorando su forma de presentación, entre otras se distinguen varios tipos de tos:

- **Convulsiva** (accesos intermitentes y sofocantes).
- De **esfuerzo** (voluntaria para expulsar alimentos o cuerpos extraños).
- **Sibilante** (ruidos respiratorios agudos).
- **Psicógena** (para aliviar la tensión nerviosa o llamar la atención).
- **Perruna** (espasmos en laringe).
- **Refractaria** (no se ha encontrado la causa, sin mejoría).



¿Cómo podemos tratarla?

Se debe **determinar la causa de la tos e iniciar un tratamiento** específico para esa causa.

Si no sabemos la causa, se tratará de **forma sintomática**:

- **Aumentar el consumo de líquidos** (para favorecer que el esputo sea más fluido) en forma de agua, infusiones, caldos, zumos.
- **Evitar el tabaco, alcohol y cafeína** por efectos de sequedad.
- Se aconseja el **uso de caramelos duros** por el aumento de la **producción de saliva**.
- **Humidificar el ambiente**.

Al ser la tos una forma de que el organismo se defiende de algo que le molesta, **no debe tratarse con medicamentos a no ser que se trate de tos seca persistente**, que además produzca fatiga, interfiera en el sueño, nos produzca vómitos, etc. Los fármacos que se utilizan son **antitusivos, mucolíticos y expectorantes**, evitando su uso en niños. Debe tenerse **cuidado en diabéticos**, ya que muchos de estos jarabes llevan azúcar en su composición.

Si la tos es **nocturna**, conviene **eleva la cabecera de la cama**.

Se **aconseja el lavado de manos frecuente**, así como **taparse la boca y nariz** al toser.

Aplicación de remedios naturales

Existen también remedios naturales, sin evidencia científica, como son las **inhala-ciones**, por ejemplo con **aceites esenciales a base de tomillo, de eucalipto o de manzanilla**, con agua muy caliente o hirviendo.

También conviene **tomar bebidas calientes** (evitar las bebidas frías), como **infusiones a base de plantas medicinales**, por ejemplo una infusión de **tomillo con azúcar y sobre todo con miel**.

Aplicar **pomadas para fricción a base de aceites esenciales**, por ejemplo a base de **mentol o de alcanfor**. En niños menores de 30 meses, es recomendable emplear preparados para niños.

Otro remedio consiste en **cortar una cebolla por la mitad y dejarla en la habitación por la noche**.

AUTORAS

Marta Martínez de Goñi Pérez

Beatriz Ágreda Lizáldez

Enfermeras del Consejo Sanitario (SNS-Osasunbidea)

FUENTES

<https://msdmanuals.com/es>

<https://medlineplus.gov>

<https://es.wikipedia.org>

<https://es.slideshare.net>

<https://fisterra.com/guias-clinicas>

https://navarra.es/home_es

Fumar durante el embarazo: ¿qué consecuencias tiene?

17 ABR, 2018 | ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

Según la sección de epidemiología de la **Sociedad Europea de Cardiología (ESC)**, un 47 % de mujeres entre los 25-34 años es fumadora. Comprende un rango de edad en el cual la mujer desarrolla con más frecuencia **su proceso reproductivo de embarazo**. De dicha información podemos extrapolar que hay un alto porcentaje de mujeres fumadoras durante su embarazo.

La combustión del **tabaco libera más de 4.000 sustancias tóxicas** que llegaran al feto, y que no será capaz de metabolizar. Sustancias como la **nicotina y el monóxido de carbono (CO)** que disminuyen el flujo uteroplacentario, lo que se traduce en una **reducción en el aporte de oxígeno y nutrientes** de la madre al feto.

Consecuencias directas

Las **consecuencias directas** del consumo de tabaco sobre el feto son: **crecimiento intrauterino retardado (CIUR)** con el consiguiente **bajo peso** al nacer, **partos prematuros** -sumando a ello la morbilidad de la prematuridad-, **malformaciones congénitas** como el labio leporino y paladar hendido y, en postparto, podríamos hablar del **síndrome de muerte súbita del lactante**.



Foto: Pixabay / TawnyNina

Además de daños fetales, el tabaco **compromete la evolución del embarazo**, aumenta el **riesgo de aborto**, de **placenta previa** y **desprendimiento de placenta** (incremento importante de morbi-mortalidad fetal), además de **aumentar el riesgo de rotura prematura de membranas** (relacionado con un alto porcentaje de prematuridad fetal)

El **único nivel seguro de tabaco durante el embarazo es el de consumo cero**. No está justificado ningún consumo, Por tanto, “la **ansiedad del abandono tabáquico**” no lo justifica, ya que ello **no reporta daños** sobre el feto y el desarrollo del embarazo, como si lo hace el consumo de un solo cigarrillo al día.

Factor de riesgo modificable

Fumar durante el embarazo es un **factor de riesgo modificable**. Por tanto, antes de planear un embarazo y durante este, **abandonar el hábito tabáquico reducirá problemas de salud** para el bebé y la madre, tanto a corto como largo plazo.

Pida ayuda a los profesionales sanitarios de su centro de salud y /o de su centro de atención a la salud sexual y reproductiva ([CASSYR](#)).

AUTORA

Estefanía Castillo Castro

Vocal de la Asociación Navarra de Matronas ([ANAMA](#))

Recomendaciones para pacientes anticoagulados

24 ABR, 2018 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

La **coagulación** forma parte de un mecanismo natural para formar coágulos que evitan pérdidas de sangre. Los coágulos también se pueden formar dentro de los vasos sanguíneos debido a una situación anormal que puede ser causada por: disminución del tamaño de los vasos, sangre espesa que circula más lentamente y presencia de un cuerpo extraño (válvulas cardíacas, stents...) dentro del sistema circulatorio.

Los **anticoagulantes orales** son fármacos que se toman por vía oral para **prevenir** la formación de coágulos. Modifican la coagulación de la sangre haciendo que ésta circule de manera más fluida.

Los pacientes candidatos a tomar esta medicación son los que presenten alguna de las siguientes patologías:

- Fibrilación auricular.
- Enfermedad de las válvulas del corazón.
- Trombosis venosa profunda en piernas.
- Embolia pulmonar.
- Enfermedades hereditarias o adquiridas de la sangre.



¿Cómo actuar ante un sangrado?

La medida más importante es realizar una adecuada **compresión** de la herida durante al menos **15 minutos**. Si la herida está en brazos o piernas se debe elevar la extremidad afectada. En caso de sangrado por la nariz además de comprimir sobre el tabique nasal es importante inclinarse hacia delante.

Si el **sangrado no cesa**, se debe acudir a un **servicio de urgencias**.

La **vigilancia del color de la orina y de las heces** es esencial en la detección de posibles sangrados; si hay cambios, consultar con el médico.

¿Qué dieta deben seguir?

Las recomendaciones alimentarias de estos pacientes son las mismas que a la población general, pero teniendo en cuenta que **algunos alimentos pueden alterar la acción del fármaco**.

Aunque **no hay alimentos prohibidos**, algunos se deben **controlar en cantidad y frecuencia** de consumo:

- Vegetales ricos en vitamina K como: remolacha, repollo, brócoli, endibia, lechuga, espárragos, tomate, cebollino, perejil, espinacas, col rizada, col lombarda, coles de Bruselas, coliflor.
- Té verde y té negro.
- Frutas: kiwi, pasas, higos, aguacates, ciruela y uva.
- Boniato, mazapán y turrón.

Recomendaciones y consejos:

- Tomar la **dosis diaria indicada por su médico siempre a la misma hora** (preferiblemente por la tarde) para evitar olvidos o retrasos en la toma y con el estómago vacío para evitar interacciones con alimentos.
- **Algunos** de los anticoagulantes **precisan un control continuado** que marcará la pauta semanal de tratamiento a seguir.
- Recuerde que el **alcohol, otros fármacos (antiinflamatorios, antibióticos...)** y **los productos de herboristería tienen importantes interacciones** con los fármacos anticoagulantes.
- Mientras tome este tratamiento debe **evitar las inyecciones intramusculares**.
- Si se va a someter a una **intervención quirúrgica o le van a realizar una extracción dental**, no olvide **informar** que toma un anticoagulante.
- Si va a salir de **viaje, no olvide llevar su medicación y la pauta de tratamiento** por escrito.

Ante cualquier cambio en sus hábitos diarios o dudas que surjan durante el tratamiento, **consulte con su enfermera o médico de atención primaria**.

AUTORAS

Laura López Suárez

Cristina Areta Cuesta

Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria

FUENTES

http://www.escuelas.msssi.gob.es/podemosAyudar/cuidados/docs/Guia_Pacientes_Anticoagulados.pdf

Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN)

http://www.asanar.es/wp-content/uploads/2011/03/Guia_TAO.pdf

Cómo actuar cuando un niño pierde un diente de forma accidental

15 MAY, 2018 | ENFERMERÍA ESCOLAR

El patio del colegio es, frecuentemente, un sitio donde nuestros menores sufren golpes, caídas y lesiones de mayor o menor consideración.

Muchas de esas lesiones se producen en la cara (balonazos, choques fortuitos con otro compañero, tropezones y caídas...). En ocasiones, como resultado de dichos golpes, **se produce el arrancamiento de un diente**.

Lo primero que tenemos que tener en cuenta es que las lesiones en la boca que son lo suficientemente contundentes como para arrancar un diente, **también pueden dañar otras estructuras de la boca o la cara**: otros dientes, las encías, los labios... por lo que siempre necesitará una inspección y evaluación por un dentista.

Cuando uno de nuestros alumnos/as ha sufrido el arrancamiento de un diente debemos proceder con **rapidez**, ya que en ocasiones **es posible reimplantarlo** (volver a colocar el diente en su sitio).

Pautas de actuación

- Realizaremos una **inspección de la boca y una limpieza suave con suero fisiológico o agua fresca**.



Foto: Pixabay / bigbear

- Si hay **hemorragia** aplicaremos una **gasa limpia en el alveólo** (hueco que ha dejado el diente) y le diremos que la **muerda de una forma suave pero constante** durante al menos 15 minutos.
- Aplicaremos **frío local para disminuir la inflamación y como analgesia**.

*En caso de **dientes permanentes**:*

- **Localizaremos el diente:** si está en la boca para evitar que se lo trague y si está en el suelo para preservarlo.
- Evitaremos tocar la raíz del diente y lo **meteremos en un frasco con suero fisiológico, leche o la propia saliva** del chaval. También se puede dejar debajo de la lengua, si no hay otra opción y no existe riesgo de que el niño o niña se lo trague.
- Avisaremos inmediatamente a su familia para que **lo lleve al dentista urgentemente**. Un diente se puede **reimplantar** con éxito en las **primeras dos horas** tras el accidente y especialmente en la primera hora.

*En caso de **dientes de leche**:*

- Seguiremos las pautas de control de la hemorragia, pero un diente de leche **no se reimplanta**. El reimplante puede causar problemas en la dentición definitiva.
- **Avisaremos a la familia**. El niño/a que ha sufrido un traumatismo en la boca debe ser siempre evaluado por un dentista lo antes posible.

Es **muy importante** el correcto tratamiento del diente:

- **No manipularlo:** no tocar la raíz, no cepillarlo, no lavarlo con jabón, antiséptico o alcohol, no secarlo.
- **No transportarlo en seco.**
- **No retrasar** la visita al **dentista**.

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)

FUENTES

Guía para la prevención de accidentes en centros escolares; Comunidad de Madrid, Consejería de Educación

<https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=si-g240330&Lang=es-us>

Relación terapéutica y acompasamiento en la enfermedad mental

22 MAY, 2018 | ENFERMERÍA SALUD MENTAL

El término “**acompañamiento**” describe la **aproximación al modelo del mundo de la otra persona**, muy importante en la relación de cuidado que se establece entre el sanitario y quien sufre de malestar psíquico. Este **acercamiento habitualmente se da de forma inconsciente**, sin ser de alguna forma algo codificado y tecnificado. Sin embargo, se puede intentar describir y así poder insistir en los aspectos necesarios para llevarlo a cabo, **mejorando la asistencia** hacia aquellos que se encuentran en situación de necesitar cuidado.

Tres características de la enfermera/terapeuta

Rogers, psicólogo humanista, propuso **tres características** fundamentales que debía poseer la **enfermera/terapeuta: autenticidad, aceptación incondicional del paciente y comprensión empática.**

Para conseguir aplicar estas características hay algunas **técnicas** que se han demostrado eficaces y así establecer un buen acompañar son:



Foto: Pixabay / Wokandapix

- **Escucha activa:** se trata de escuchar lo que el otro tiene que contarnos **sin interrumpirle**, sin predisposición a realizar juicios de valor, mostrando, a través del lenguaje verbal, no verbal y de la **coherencia entre ambos**, que estamos a su lado, que le acompañamos y que puede expresarse con libertad.
- **Calidez:** se cuidará la **expresión, el tono, la presencia** para facilitar que exprese cómo se encuentra **a nivel emocional** y que así le resulte al sujeto más fácil el acercamiento.
- **Empatía:** tratar, independientemente de nuestras opiniones, **colocarnos en su posición**, ver el mundo desde sus ojos. Es indispensable para crear las condiciones que permitan una óptima relación de cuidado.
- **Establecer confianza:** además de la autenticidad y la empatía, es fundamental en este punto **que se capte la profesionalidad del cuidador por parte del que sufre**. Para ello, durante el acercamiento nos apoyamos en teorías y conocimientos, teniendo en cuenta siempre que no se trata de encasillar ni hacer encajar a la persona en un modelo preestablecido.
- **Buscar puntos comunes:** necesidad de **orientar hacia un objetivo común los esfuerzos** que realizan tanto profesional como el que necesita ayuda en su intento de superación de la crisis.

Ayudar a la persona que sufre malestar psíquico **requiere el establecimiento de una relación terapéutica enfermera-paciente**, que se convertirá en el eje principal para el resto de cuidados y en la que, sin duda, el **enriquecimiento va a ser mutuo**.

Relación basada en el respeto

El buen profesional de enfermería **tendrá que proponerse conocer en profundidad a la persona con la que va a establecer la relación**. Para dicho acercamiento, se deberá preguntar sobre sus propias facultades y límites acerca de una serie de habilidades y conocimientos necesarios para poder desarrollar una relación eficaz de ayuda.

Desde el autoconocimiento y la autocrítica, y a través de una cuidadosa observación y escucha activa, se establecerá una **relación basada en el respeto**, que pueda servir de ayuda en la crisis que está atravesando la persona que se encuentra al cuidado del así llamado profesional. Sólo a través de un **acercamiento respetuoso** al modelo del mundo de la otra persona y un **acompañamiento** que se cuide también de no ser invasivo con el otro, se conseguirá establecer una **adecuada relación terapéutica**, la cual es tan importante y necesaria como cualquier otro tratamiento al que se recurra en el proceso. Además, se consigue que la **persona se sienta libre de expresar o callar lo que le suceda**, que sea autónoma para gestionar sus propias decisiones y al mismo tiempo confortada y acompañada.

AUTORAS

Montserrat Fernández Rubio

Enfermera Especialista en Salud Mental. Clínica de Rehabilitación del Centro San Francisco Javier.

Gloria Inés García del Valle Méndez

Jefa de Unidad de Enfermería Psiquiatría A. Complejo Hospitalario de Navarra.

M^a Nieves Izco García

Enfermera Especialista en Salud Mental, Jefa de Unidad de Enfermería Psiquiatría B. Complejo Hospitalario de Navarra.

FUENTES

Rogers, C. R. (1958). A process conception of psychotherapy. *American Psychologist*, 13(4), 142-149.

Axtell, Roger E. (1993). *Gestos. Lo que se considera correcto e incorrecto en la comunicación a través del lenguaje corporal en todo el mundo*. Barcelona: Iberia.

El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica. ISBN 84-493-0993-X.

<http://www.pnl.net.com/acompasar-y-guiar-herramienta-de-cambio/>

Hurtado S. *Enfermería y la relación de ayuda*. Excelencia enfermera 2004.

Adolescentes: pautas para ayudarles en el paso a la vida adulta

29 MAY, 2018 | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

La OMS define la adolescencia como el **periodo de crecimiento y desarrollo humano** que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, **entre los 10 y los 19 años**.

Es una etapa caracterizada por un **ritmo de crecimiento acelerado** y por **continuos cambios** que producen en el adolescente una sensación de inseguridad, haciéndole sentir que no se reconoce. En esta etapa de su vida, el adolescente **necesita la autonomía necesaria** para poder definir sus convicciones y descubrir **cuál es su lugar en la sociedad y en su familia**.

Familia y amistades

Durante la adolescencia, los **amigos pasan a ser un pilar fundamental**, perdiendo poco a poco la necesidad de ser guiados por los padres.

Es importante que la **familia no menosprecie las nuevas preocupaciones e intereses del adolescente** para que pueda conseguir una autoestima sana, que le ayude a vivir de forma plena.



Fotografía: Pixabay / PublicDomainArchive

Algunas **estrategias** que se pueden utilizar para **aumentar su autoestima y autoconfianza** son:

- Hablar de sus **virtudes físicas de una forma constructiva**: si los adolescentes se sienten bien con su cuerpo afrontaran estos años con más recursos para defenderse y lograr una mejor estima personal. Es un buen momento para aprovechar y educarles en:
 - Reforzar los **hábitos de vida saludable**.
 - **Dieta equilibrada**.
 - Práctica de **ejercicio moderado** de forma
- **Tolerancia y respeto** ante diferentes estilos de vestuario, música y amistades.
- Están en la edad de experimentar y de sentir que son ellos quienes deciden, por lo que hay que **intentar acompañarles y guiarles al tomar sus decisiones**, dentro de unos límites establecidos por los padres.
- Intentar **no menospreciar a sus amigos**, ya que lo percibe como un ataque contra sí mismo.
- Enseñarles la **diferencia entre la “apariencia”, lo que intentamos ser o lo que nos piden que seamos, y la “identidad”, lo que realmente somos**.

Ciberacoso

Se define **ciberacoso** como una situación en la que un sujeto recibe a través de soportes electrónicos con la **finalidad de socavar su autoestima y dignidad personal y dañar su estatus social**, provocándole **victimización psicológica, estrés emocional y rechazo social**.

Su **incidencia en adolescentes ha ido en aumento** debido a la elevada utilización de TICs (tecnologías de la información y la comunicación), aumentando el riesgo de depresión y suicidio.

Algunas pautas a tener en cuenta para **prevenirlo** son las siguientes:

- **Involucrarse en el uso** que hacen sus hijos de Internet.
- **Horario para el uso** de Internet y del ordenador.
- Ordenadores con **webcam y acceso a Internet en zonas comunes** de la casa.
- Educar en el **uso responsable de la cámara web**.
- Educar en la **difusión responsable de imágenes** (no enviar a desconocidos, ni colgar según qué imágenes).
- **Supervisar, evitando ser intrusivos**.
- **Comunicación abierta con hijos** abordando beneficios y riesgos de las TIC.
- **Educar en la autoprotección**: ser cuidadoso a la hora de facilitar datos por Internet y en las redes sociales.

Sexualidad

Los cambios físicos en la adolescencia se están adelantando en el tiempo, lo que

produce que la **edad media de la primera relación sexual también se haya adelantado**, situándose actualmente en los **16 años**.

Es importante informar a los hijos de los **riesgos que pueden conllevar las relaciones sexuales**, no solo de **embarazos**, sino también de **enfermedades de transmisión sexual** y de los métodos anticonceptivos que previenen dicha transmisión. Además de los riesgos es importantes hablar con ellos de la parte emocional de la **sexualidad** (enamoramamiento, desenamoramiento) así como de la **capacidad de decidir libremente sobre su sexualidad**, sin que se sientan presionados por el grupo o la pareja y sin temor a ser rechazados.

AUTORAS

María Eugenia Milagro Jiménez

Marta Espartosa Larrayad

Irene Velasco Huici

Enfermeras especialistas en Pediatría.

Miembros de la Asociación de Enfermería Pediátrica de Aragón y Navarra (AEPAN)

FUENTES

Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Sobrevivir, prosperar, transformar. Organización Mundial de la Salud.

Salmerón MA, Blanco AI, Casas J. Ciberacoso y adolescentes. An Pediatr Contin. 2014;12(5):269-73.

Disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es/ciberacoso-adolescentes/articulo/90358241/>

Asociación Española de Pediatría. Adolescentes: autoimagen y autoestima.

Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/adolescentes-autoimagen-autoestima>

Asociación Española de Pediatría. Colegas: amistades entre adolescentes.

Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/colegas-amistades-entre-adolescentes>

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE): síntomas y tratamiento

2 OCT, 2018 | ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA

¿Qué es la DMAE?

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) es una enfermedad neurodegenerativa y hereditaria que afecta a la zona central (mácula) de la retina, produciendo crecimiento de vasos sanguíneos anómalos. La mácula es la responsable de la visión central y nos permite ver con nitidez y detalle.

Se puede distinguir dos formas:

- **DMAE seca:** más frecuente (80%) con pérdida progresiva de visión.
- **DMAE húmeda:** pérdida brusca de visión.

Factores de riesgo

- **Predisposición genética.**
- **Edad:** mayores de 55 años.
- **Hipertensión arterial, diabetes...**
- **Tabaquismo, obesidad, dieta inadecuada, sedentarismo.**
- **Exposición a radiación solar intensa.**



Fotografía: Pixabay / CommsEditors101

Síntomas: “no dolor”

- Visión **borrosa**.
- **Dificultad para distinguir colores**.
- **Distorsión de la imagen**.
- **Dificultad para leer o ver detalles finos**.
- **Mancha borrosa u oscura** en la visión central.



Diagnóstico y tratamiento

Acudir al oftalmólogo para que realice un examen completo del ojo.

En la forma seca no hay tratamiento, pero se recomienda uso de vitaminas y evitar factores de riesgo para que no avance.

Para la forma húmeda hay diversos tratamientos. El más utilizado es el uso de inyecciones periódicas de fármacos para frenar el desarrollo de los vasos anómalos.

¿Cómo se puede prevenir?

Resulta **difícil de prevenir** ya que va unida al envejecimiento. Es aconsejable **evitar factores de riesgo** y seguir **consejos dietéticos**.

- **No fumar**.
- Control de **tensión arterial**.
- **Evitar obesidad** y realizar **ejercicio físico**.
- **Comida saludable**: los cítricos, los aceites vegetales, las nueces, los cereales integrales, las verduras de color oscuro y los pescados de agua fría son excelentes para la salud ocular.
- **Proteger los ojos del sol**.
- **Vigilar la visión**.

Y cuando aparece la DMAE, ¿qué debemos hacer?

- **Control de visión:** revisión del oftalmólogo y vigilar síntomas (rejilla de Amsler).
- Utilización de **antioxidantes**.
- **Precaución al conducir**, considere otras opciones de viaje.
- **Utilizar sistemas de baja visión:** lupas, audios, filtros de luz....
- **Buena iluminación.**
- **Cuidado con escaleras** y otros objetos porque **no se evalúa bien las distancias y alturas.**

Un paciente con DMAE, sin otra patología ocular, **nunca se quedará totalmente ciego, pues se conserva la visión lateral.** Podrá caminar, pero presentará dificultad para leer.

Con un **diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado** podemos **reducir la progresión** del riesgo de ceguera.

AUTORA

Ma Cruz Imaz Prim

Enfermera. Consultas de Oftalmología. Hospital Reina Sofía. Tudela.

FUENTES

www.sociedadspanolamiopia.com/otras-patologias-oculares

<https://medlineplus.gov/spanish/maculardegeneration.html>

<https://www.clinica-aver.com/retina-y/degeneracion-macular-dmae>

Ni un piojo más

9 OCT, 2018 | ENFERMERÍA ESCOLAR

La **pediculosis o presencia de piojos en la cabeza** es un problema recurrente que se produce entre **septiembre y octubre**, decreciendo en los meses siguientes para **incrementarse de nuevo en febrero y marzo**. Esta infestación conlleva **pérdida de días de clase a los niños, problemas de conciliación familiar, gastos económicos y problemas dermatológicos**.

Ciclo biológico

Los piojos son artrópodos sin alas que se reproducen por huevos, liendres, que se adhieren a los pelos, cerca de la raíz. Suelen acceder primero a la **zona situada detrás de las orejas** y de allí colonizan el resto de la cabeza. De las liendres al cabo de una semana, salen las crías que se alimentan de **sangre que chupan mediante picotazos que producen el picor característico, síntoma de su presencia**. A los 16 días se transforman en adultos.

Contagio

- Por **contacto directo** entre cabeza y cabeza.
- Por el **intercambio de objetos**, cepillos, gomas, diademas, etc.
- Por **contacto con sábanas o muebles infestados**, donde los piojos pueden sobrevivir varias horas.



Signos y síntomas

- **Picor persistente** en la nuca, detrás de las orejas y en la parte superior de la espalda.
- **El intenso rascado de la zona produce heridas que luego pueden sobreinfectarse** y supurar.
- La **piel aumenta su grosor y cambia de color debido al rascado.**
- En **ocasiones se pueden observar “ganglios” en el cuero cabelludo** consecuencia de la inflamación.

Diagnóstico

El piojo de la cabeza suele ser **reconocido mediante un cepillado con un peine mil púas** y posterior colocación de este sobre una superficie blanca.

Prevención

- La principal medida es la **inspección periódica del cabello de niñ@s** (examen visual y/o lendrera) en la **zona de detrás de las orejas y en la nuca.**
- **No intercambiar coleteros, pinzas, gorros...**
- Cada niño **debe tener en el colegio su propia bolsa de aseo** para evitar compartir.
- Usar **productos repelentes** en el cuidado del pelo.
- **No emplear champús antipiojos como método preventivo** porque pueden favorecer de **resistencias.**
- **Avisar al colegio en caso de detectar** una infestación para que pongan el protocolo en el centro escolar.
- Realizar **educación sanitaria en el colegio enseñando a los niños** cómo mantener los piojos a raya.

Tratamiento en caso de infestación

- Pasar la **lendrera cada día durante dos semanas.**
- **Tratamiento farmacológico cuyas principios activos son la piretrinas** (permetrinas y fenotrina). Estos actúan sobre el sistema nervioso del piojo, produciendo en primer lugar una fase de agitación seguida de una parálisis general. Toxicidad nula frente al hombre, pero su capacidad alergénica es destacable en comparación con otros plaguicidas.
- Si es necesario **algo más fuerte**, se pueden usar los **elaborados con el malatión**, teniendo en cuenta que el cloro del agua de las piscinas lo inactiva, por lo que una vez aplicada la loción hay que esperar al menos 72 horas antes de bañarse en ellas. No es recomendable para menores de 2 años.
- También hay **algunos tratamientos que no contienen insecticidas químicos, como por ejemplo la dimeticona.**
- **Fitoterapia:** las esencias del **árbol de té o de lavanda, la citronella o el geranio** son productos de origen vegetal que se recomiendan por su **efecto repelente** para combatir los piojos.

- **Lavar ropa de cama, toallas, peines, cepillos** en agua a 65 grados.
- Los objetos que **no puedan ser lavados deben guardarse en una bolsa de plástico** cerrada durante 15 días.
- **Sofás y alfombras** deben ser **aspirados**.

¿Por qué fracasan los tratamientos?

- **Resistencia** a los pediculicidas.
- **Aplicación incorrecta** de los productos.
- **Productos inadecuados**.
- Se ha producido un **nuevo contagio**.

Curiosidades

- Lo piojos **prefieren los niños de 4-5 años, las mujeres a los hombres** y el **pelo largo al corto**.

Los contagios son **más frecuentes en otoño y primavera**.

- **No es cierto** que se den entre personas de **bajo nivel social y mala higiene**. Los piojos son muy contagiosos y pueden afectar a cualquiera.
- Los piojos **no transmiten otras enfermedades**.
- **El vinagre no previene ni mata**, pero si ayuda a desprender la liendre.

Lo realmente importante es la **colaboración entre enfermeras, padres y madres, profesorado y alumnado** para establecer las **medidas necesarias que permitan controlar la presencia de piojos**.

AUTORAS

Ana Durana Murillo (@DuranaAna)

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

Paula Larumbe Oroz

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

FUENTES

Instituto de Salud Pública Gobierno de Navarra. Sección de Sanidad Ambiental. Información y consejos acerca de los piojos.

Pediculosis e infestación por piojos. Clínica Universidad de Navarra. Cuidados en casa. Enfermedades y tratamientos.

J.M. Gairí Tahull, V. Molina Morales, F.A. Moraga Llop, X. Viñallonga Sardá,, E. Baselga Torres. Pediculosis de la cabeza. Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/pediculosis.pdf>

Atención a enfermos con pediculosis. Cuidados de Enfermería 4.1.-Comunidad de Madrid.

¿Conozco mi nivel de consumo de alcohol?

16 OCT, 2018 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

El alcohol es una **droga** que actúa deprimiendo el sistema nervioso central e inhibiendo las funciones cerebrales. Su consumo **supone un problema de salud pública**. Está muy normalizado dentro de nuestra sociedad y arraigado a nuestra cultura en la que se bebe en celebraciones, actos sociales, comidas, reuniones... De hecho, es la **sustancia psicoactiva más consumida**, pero **no por ello está libre de riesgos**, todo lo contrario.

Entre la **población de 15 a 64 años**:

- el **77,6%** ha consumido alcohol en los **últimos 12 meses**.
- el **62,1%** en los **últimos 30 días**.
- el **9,3%** consume **diariamente** en los últimos 30 días.

Los **adolescentes comienzan a beber a los 13,7 años** y **6 de cada 10 menores de entre 14 y 18 años** consumen alcohol los fines de semana.

Unidad de bebida estándar (UBE)

Es la medida que se utiliza para calcular la cantidad de alcohol consumida. **1 UBE equivale a 10 gramos de alcohol**.



Fotografía: Pixabay/Life-Of-Pix

Ejemplos:

- **1 copa de vino o 1 caña = 1 UBE**
- **1 cubata o 1 copa de licor o 1 vermouth = 2 UBE**

Límites de consumo

Hay que tener en cuenta que no existe un nivel seguro de consumo de alcohol, **sólo es seguro el consumo cero**. Aún así, **se recomienda no superar los siguientes límites:**

	Consumo diario o casi todos los días	Consumo en días puntuales, fines de semana
Mujeres	2 UBE	4 UBE por ocasión
Hombres	4 UBE	6 UBE por ocasión

Desde este enlace, puedes **valorar tu consumo de alcohol y sus riesgos**: <http://alcoholcheck.energycontrol.org/>

TIPO DE CONSUMIDORES SEGÚN LA OMS		
CONSUMO	VARÓN	MUJER
Bajo riesgo	Hasta 17 UBE/semana	Hasta 11 UBE/semana
Alto riesgo	Entre 17 y 28 UBE/semana	Entre 11 y 17 UBE/semana
Peligroso	Más de 28 UBE/semana	Más de 17 UBE/semana

¿Cuándo debe ser cero el consumo de alcohol?

- **Menores de edad.**
- Mujeres **embarazadas** o durante la lactancia.
- **Cuando se conduce** cualquier tipo de vehículo o maneja maquinaria y herramientas.
- Durante **prácticas deportivas**.
- Mientras se consumen **otros medicamentos o drogas** que puedan interactuar.
- Personas con **diagnóstico de enfermedad mental**.
- Personas **con dependencia al alcohol**.
- Cuando se realizan **trabajos de precisión o con responsabilidad sobre otras personas**.

Riesgos para tu salud

- **A corto plazo:** aumento de accidentes, aumento de actos violentos, relaciones personales conflictivas, aumento de prácticas sexuales no seguras, aporte de calorías que no alimentan, pero engordan y “resaca” tras el consumo.
- **A largo plazo:** enfermedades con afectación al cerebro, páncreas, hígado, vasos sanguíneos, estómago; aumento de la tensión arterial; aumento del riesgo de cáncer; problemas en el desarrollo cerebral, memoria, coordinación y aprendizaje e infertilidad.

Cómo actuar ante una intoxicación

Ante una intoxicación etílica, el tratamiento consistirá en **mantener las constantes vitales y en evitar complicaciones**, como la depresión respiratoria, aspiraciones, bajadas de azúcar y paradas cardiorrespiratorias. Lo más **recomendable es colocar a la persona en posición lateral de seguridad (PLS)** y avisar al 112 (ver [vídeo de PLS](#)).

Consumo responsable

Si consumes alcohol **procura hacerlo con el menor riesgo y de manera responsable**. Hay unos consejos que pueden ayudar:

- Poner límites y mantenerlos.
- **Bebe despacio.**
- Elige **bebidas de menor graduación** y, sobre todo, tú decides si quieres beber y cuánto.
- No **mezcles alcohol con otras drogas**.
- Intentar realizar **otras actividades de ocio** (paseos, cine, deporte...), no sólo salir a tomar algo.
- **Comer mientras se bebe.**
- Beber **agua o bebidas no alcohólicas durante el consumo**.

AUTORAS

Cristina Areta Cuesta

Laura López Suárez

Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria

FUENTES

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

<http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/alcohol/Nacional.htm>

<http://www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es/consumo/home.htm>

<http://www.mscbs.gob.es/alcoholJovenes/docs/guiaBPCusoabusoAlcohol07.pdf>

Estrategia Comisión Unión Europea: https://ec.europa.eu/health/alcohol/overview_es

Encuesta Escolar de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas entre adolescentes de 14 a 18 años.

Informe y Estadísticas de año 2017 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA):

<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/home.htm>

Plan Foral de Drogodependencias, el alcohol: https://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Plan+Foral+de+Drogodependencias/PFD+el+alcohol.htm

Instituto de Formación de Cruz Roja Bizkaia. Primeros Auxilios. Posición Lateral de Seguridad:

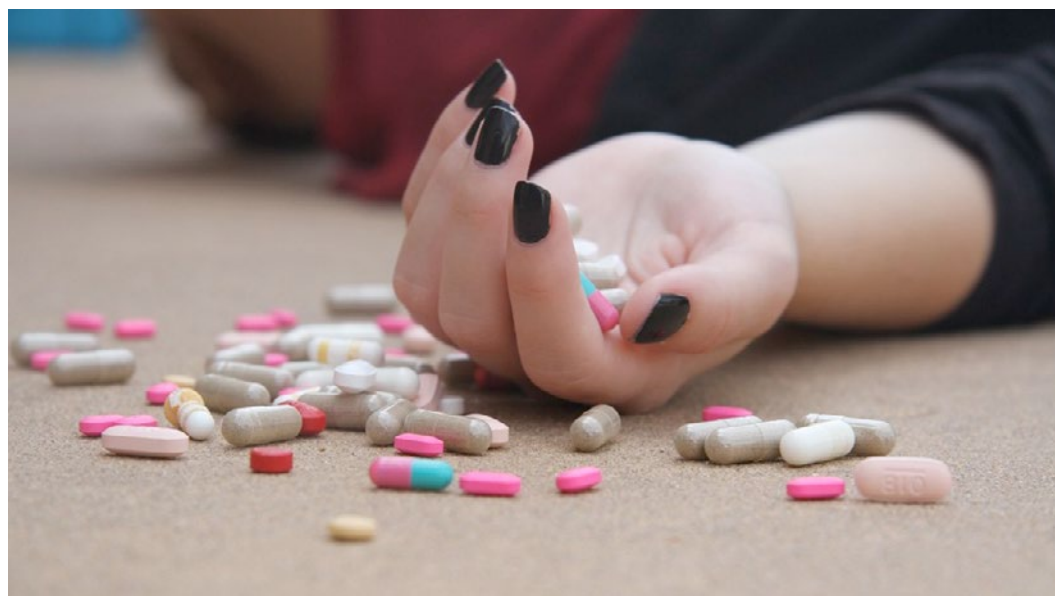
<https://youtu.be/cLA-g8mWal4>

¿Puede prevenirse el suicidio?

23 OCT, 2018 | ENFERMERÍA SALUD MENTAL

El 10 de septiembre se celebró el Día Mundial para la Prevención del Suicidio. **Cada año** se suicidan cerca de **800.000 personas en el mundo**, es decir, una muerte cada 40 segundos. En **2016** han fallecido por esta causa **3.569 personas en España, 10 personas al día**; una cada dos horas y media. Y **3 de cada 4 han sido de varones**. Por otro lado, el suicidio tiene un efecto dominó que repercute en las sociedades, las comunidades, los amigos y las familias que han perdido a un ser querido por este motivo. Por tanto, sí, el suicidio es sin duda un grave problema de salud pública. Entonces... ¿Pueden prevenirse los suicidios? **Sí, pueden prevenirse y existen intervenciones eficaces:**

- **Detectar y tratar de manera temprana la depresión** y los trastornos por **consumo de sustancias**. Pedir ayuda especializada.
- **Contacto de seguimiento con quienes han tratado de suicidarse** y apoyo psicosocial en las comunidades.
- **Tener en cuenta y tomar en serio cualquier manifestación o intento de suicidio** en personas en nuestro entorno.
- **Reducir el acceso a los medios para suicidarse** (armas, sustancias químicas, medicación...)



Fotografía: Pixabay/ HASTYWORDS

- Adopción por parte los **medios de comunicación de normas responsables de información** sobre suicidios.
- La introducción de **políticas para reducir el consumo nocivo de sustancias**.
- Los servicios de **atención de salud** deben incorporar entre sus **componentes básicos la prevención del suicidio**.

¿Con qué recursos contamos?

- **Teléfono de emergencias:** 112. Atención de emergencias a situaciones de riesgo inminente o tentativas de suicidio.
- **Servicio Navarro de Salud.** Servicio de Salud mental y urgencias psiquiátricas.
- **Teléfono de la esperanza de Navarra:** www.telefonodelaesperanza.org/navarra.
Teléfono: 948 243 040.

“El suicidio es una solución eterna para lo que a menudo no es más que un problema temporal” (Phil Donahue)

AUTORAS

Alba Fernández Falces

Enfermera especialista en Salud Mental. Programa de primeros episodios psicóticos (PEP).

Patricia Carrera Martín

Servicio de Urgencias Rurales. Centro de Salud de Isaba

FUENTES

Prevención del suicidio: Un imperativo global. Organización mundial de la Salud 2014. ISBN: 978 92 4 256477 8

Prevención y actuación ante conductas suicidas. Gobierno de Navarra 2014.

TORRICO E., REMESAL R, ANDRÉS M: “El Suicidio en la Población Adulta”. FOCAD, Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. 2009

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

Insuficiencia cardíaca: síntomas, prevención y tratamiento

30 OCT, 2018 | ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA

La **insuficiencia cardíaca** es un síndrome caracterizado por la presencia de **síntomas y signos** que nos alertan de que el corazón no funciona bien.

Se produce cuando el **corazón es incapaz de bombear sangre oxigenada** al resto del organismo de forma eficiente, hay un **desequilibrio** entre la **capacidad del corazón para bombear sangre y las necesidades de consumo de oxígeno** del organismo. El cuerpo no recibe suficiente sangre, alimento y oxígeno. La sangre se acumula en las venas. Se **retiene líquido** en diferentes partes del cuerpo. En la **mayoría de los casos es una afección prolongada** (crónica), pero se puede presentar de forma súbita.

Es una enfermedad común, costosa, incapacitante y potencialmente mortal. En los **países desarrollados, alrededor del 2 % de los adultos sufren de insuficiencia cardíaca**, pero aumenta en los mayores de 65 años. Es la **principal causa de hospitalización en personas mayores de 65 años**. Produce un alto gasto en salud debido principalmente a los costos de hospitalización.



Foto: Pixabay / Geralt

Síntomas

- **Cansancio con esfuerzos que antes no lo causaban.** La sangre no llega adecuadamente a los músculos y se provoca una situación de fatiga muscular.
- **Falta de aire**, sobre todo cuando en decúbito supino (acostado boca arriba) debido al **estancamiento de líquido en los alvéolos de los pulmones**. Al estar acostado se presenta una sensación de ahogo que obliga a levantarse y dormir sentado.
- Sensación de **plenitud del abdomen**.
- **Anorexia** (falta de apetito).
- **Tos seca y persistente**.
- **Sensaciones de mareo** por reducción del flujo sanguíneo al cerebro.
- **Alteración de la función renal**.
- **Mala tolerancia al ejercicio** por fatiga.
- **Aumento de peso** debido a la **retención de líquidos**.

Causas

- **Cardiopatía isquémica**. Es la causa más común, enfermedad de las **arterias coronarias** que **se estrechan por la acumulación de depósitos grasos y placas de ateroma**.
- **Cardiopatías congénitas**.
- **Enfermedades de las válvulas** del corazón.
- **Enfermedades del músculo cardíaco**.
- **Infección del corazón y/o de las válvulas cardíacas**.
- **Arritmias**.
- **Hipertensión arterial**.
- **Sobrepeso**.
- **Diabetes**.
- Problemas de **tiroides**.
- Abuso de **drogas o alcohol**.
- Algunos **tratamientos oncológicos**.

Prevención y tratamiento

Existen **tratamientos eficaces para retrasar la progresión** de la insuficiencia cardíaca, **mejorar la calidad de vida**, la capacidad de esfuerzo y **prolongar la supervivencia**.

Medidas higiénico-dietéticas:

- **Fármacos**, en cada caso el médico prescribirá la medicación más adecuada.
- **Seguir los consejos de su médico y/o enfermera**.
- **Controlar el peso**, evitar el sobrepeso.
- **Dieta cardiosaludable** que sea baja en sal, grasas saturadas y grasas trans.
- **Evitar** el consumo de **alcohol y cafeína**.

- **Controlar la ingesta de líquidos.**
- **No fumar.**
- **Pesarse todos los días** para verificar el aumento de peso debido a la acumulación de líquidos.
- Tomar los **medicamentos de forma correcta.**
- Realizar **ejercicio físico de forma regular.**
- **Control de presión arterial**, mantener cifras **por debajo de 140/90.**
- **Control de diabetes** en el caso de pacientes diabéticos.
- **Evitar las temperaturas extremas**, tanto frías como calurosas.
- **Evitar el estrés.**

AUTORA

Charo Casajús

Enfermera de Cardiología. Hospital Reina Sofía de Tudela

FUENTES

2015, [American Heart Association](#)

[Fundación Española del Corazón](#)

[Insuficiencia cardíaca care at Mayo Clinic](#)

Braunwald E. Pathophysiology of hearth failure: Heart disease, a textbook of cardiovascular medicine. pp 393 - 418.

Ferreira Montero I. Insuficiencia cardiaca. Visión actual. pp 18-21.

Desarrollo psicomotor del niño en el primer año de vida

6 NOV, 2018 | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

El **desarrollo psicomotor** es la **adquisición progresiva y continuada de habilidades** que se observa en el niño durante toda la infancia.

Corresponde tanto a la **maduración de las estructuras nerviosas** (cerebro, nervios, músculos...) como al **aprendizaje** que el bebé y luego niño hace descubriéndose a sí mismo y a su entorno.

En líneas generales, decimos que las secuencias del desarrollo son las mismas en todos, mientras que la **velocidad y fechas de adquisición dependen de cada niño** y de diversos **factores** como son la **genética, el ambiente que le rodea, el carácter del niño, la existencia o no de enfermedad**, etc.

Por ello, el desarrollo psicomotor va a ser **diferente en cada niño**.

Jugar con el bebé, hablarle y proporcionarle un ambiente **cálido en afectos y rico en estímulos**, facilita que el bebé **madure adecuadamente**.



Foto: Pixabay / Astrid Zamora

Estos son **algunos ejemplos** de lo que generalmente se observa en los niños por etapas. Si los papás detectáis **cualquier variación o carencia, no supone necesariamente que haya algún problema**, pero sí se recomienda que lo **consultéis con vuestro pediatra y/o enfermera de pediatría**.

2 meses

- Sujeta la cabeza en brazos.
- Sonríe, sigue con la mirada.
- Balbucea.

4 meses

- Boca abajo se apoya en antebrazos y levanta cabeza.
- Se gira cuando le hablas y te mira con atención.
- Mueve y sacude un sonajero.
- Coge objetos y se los lleva a la boca.

6 meses

- Se da la vuelta.
- Se agarra los pies.
- Si le sientas aguanta un poco apoyándose con las manos.
- Se pasa cosas de una mano a otra.
- Hace sonidos con varias vocales.
- Se mira en el espejo.
- Comienza a distinguir a la familia de los extraños.

9 meses

- Se mantiene sentado sin apoyo.
- Empieza a mantenerse de pie con apoyo.
- Se desplaza en el suelo (gateando u otras formas).
- Dice: “mamamama”, “dadadada”, “papapapa...”
- Juega a estoy/no estoy y levanta un trapo para ver qué hay debajo.
- Imita gestos como “los 5 lobitos”, adiós, palmitas...

12 meses

- Se mantiene de pie solo.
- Empieza a dar algún pasito cogido de la mano.
- Coge miguitas de pan con el índice y el pulgar.
- Hace gestos como “no” con la cabeza y adiós con la mano.
- Dice alguna palabra sabiendo lo que es (por ejemplo, mamá, papá, agua, pan...)
- Entiende órdenes sencillas cómo “ven”, “dame un beso...”

- Pinchando sobre la siguiente imagen, podéis **descargar un calendario** con información más detallada **sobre el desarrollo del niño de 0 a 18 años**:



Además, este vídeo del **Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social** nos muestra **ejercicios que podemos hacer con los niños menores de 1 año para estimular su desarrollo y actividad**.



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) @AEPANenfermeria

FUENTES

[Internet]. Gatatenciontemprana.files.wordpress.com. 2018 [cited 17 October 2018]. Available from: <https://gatatenciontemprana.files.wordpress.com/2014/01/guiadesarrolloinfantil-0-6.pdf>

[Internet]. Gatatenciontemprana.files.wordpress.com. 2018 [cited 17 October 2018]. Available from: <https://gatatenciontemprana.files.wordpress.com/2014/01/desplegable-guc3ada-0-6.pdf>

Desarrollo psicomotor del niño. Etapas vida. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. Cun.es. 2018 [cited 15 October 2018]. Available from: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor>

Desarrollo psicomotor desde el nacimiento hasta el sexto mes. “Aprendiendo a comunicarse” [Internet]. Familia y Salud. 2018 [cited 17 October 2018]. Available from: <http://www.familiaysalud.es/crecemos/del-mes-los-seis-meses/desarrollo-psicomotor-desde-el-nacimiento-hasta-el-sexto-mes>

Supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo. Trastornos asociados [Internet]. Aepap.org. 2018 [cited 14 October 2018]. Available from: <https://www.aepap.org/sites/default/files/psicomotor.pdf>

Aprender sobre alimentación y ejercicio físico en diabetes

13 NOV, 2018 | PROMOCIÓN DE LA SALUD

Una **alimentación equilibrada** es aquella que contribuye a mantener o recuperar el mejor estado de salud posible. Favorece el **bienestar corporal y el crecimiento personal global**, aportando los nutrientes necesarios para que el cuerpo funcione bien. De la misma forma, el **ejercicio físico diario** tiene numerosos beneficios para todas las personas, pero para las que **tienen diabetes, tanto la alimentación como el ejercicio físico** son los **pilares básicos para el autocuidado**.

El **14 de noviembre** se celebra el **Día Mundial de la Diabetes**, una enfermedad crónica que tras su aparición hace necesarios cambios en el estilo de vida de la persona para poder gestionar su salud.

Desde 2015 la **Escuela de Pacientes** del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, viene desarrollando numerosos talleres, uno de ellos sobre “**Alimentación y Ejercicio Físico en Diabetes tipo 2**”, que complementa el trabajo realizado en la



Fotografía: Pixabay/Tesa Photography

consulta de enfermería de Atención Primaria y Atención Especializada y de las Asociaciones y que pretende responder a necesidades de formación sobre salud y estilos de vida.

Este taller **se ofrece a personas con diabetes tipo 2** con el fin de que los participantes desarrollen capacidades y recursos para valorar positivamente, elaborar y realizar una dieta equilibrada adecuada a su enfermedad y que conozcan tanto la importancia como el tipo de ejercicio físico conveniente a su situación.

Se incluyen tres bloques de **contenido**:

- **Experiencias personales** relacionadas con tener diabetes.
- **Alimentación equilibrada y ejercicio físico** en personas con diabetes tipo 2.
- **Plan personal.**

La forma de trabajo es **práctica y participativa**. El taller incluye **cuatro sesiones de dos horas de duración** cada una, impartidas por un grupo de profesorado colaborador de la Escuela de Pacientes, integrado por profesionales del ámbito socio sanitario y pacientes expertos formados para impartir estas sesiones.

Compartir experiencias, conocimientos y vivencias, ayudan a las personas a mejorar su autocuidado y a entender mejor la enfermedad, ampliando los puntos de vista.

Más información sobre las actividades de la Escuela de Pacientes: www.escuelade-pacientes.navarra.es

AUTORAS

Amaya Aguas Torres

Sonia Domínguez Pascual

Enfermeras. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN)

¿Cómo solicitar la valoración de dependencia en Navarra?

20 NOV, 2018 | ENFERMERÍA GERIÁTRICA

A raíz de la Ley del estado 39/2006 de 14 de diciembre y de la Ley Foral 15/2006 de Servicios Sociales, se estableció en Navarra un **procedimiento de valoración de las situaciones de dependencia** para el acceso a servicios y prestaciones económicas (SyPE).

Cualquier persona **empadronada en Navarra en los dos últimos años o durante 5 años en cualquier municipio español** (de los cuales dos deben ser inmediatamente anteriores a la solicitud) con un estado de salud de carácter permanente por razones de edad, enfermedad o discapacidad, puede **dirigirse a su servicio social de base o centro de salud** con un informe médico actualizado y los certificados de empadronamiento correspondientes, **para solicitar la valoración de dependencia**.



Foto: Pixabay/MabelAmber

Técnicos del equipo (terapeutas, fisioterapeutas y enfermeras) **se desplazan a los domicilios habituales** previa citación y **realizan una entrevista acerca de las limitaciones y capacidades** que presenta la persona para desarrollar actividades básicas de la vida diaria y del entorno en el que se llevan a cabo.

En base al baremo de valoración de la dependencia, aprobado por el Consejo Territorial de Salud y que cumple **criterios de sensibilidad, fiabilidad y validez**, se categoriza una de las siguientes:

- No dependencia
- Dependencia moderada
- Dependencia severa
- Gran dependencia.

La resolución se comunica por carta. **Después se valora la situación económica de la unidad familiar** y se pone en marcha un **Programa de Atención Individualizado**, donde se consensúa la atención a recibir considerando posibles incompatibilidades de SyPE, con la trabajadora social de referencia.

La **cartera de servicios** comprende **ingreso en centro residencial** (permanente o temporal), **centros de día, atención a domicilio, teléfono de emergencia, transporte adaptado y asistido y ayuda económica para cuidados en el entorno familiar** (facilitando la permanencia en el domicilio y evitando la institucionalización) entre otros. Para acceder a estos SyPE pueden existir otros requisitos además de la valoración de dependencia.

AUTORA

Gloria Urbistondo

Enfermera especialista en Geriatría.

FUENTE

www.navarra.es. [Valoración de la situación de dependencia.](#)

Maquillaje terapéutico en Enfermería

27 NOV, 2018 | ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

La **visibilidad de las lesiones en la piel** por patologías, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, traumatismos, quemaduras. etc. puede dar lugar a **deterioro de la imagen corporal**.

El **profesional de enfermería** debe valorar **cómo afecta** a la persona y a la relación con su entorno, social, laboral, afectivo. Por ello, en el plan de cuidados del paciente **incluimos el maquillaje terapéutico para corregir y ocultar esas imperfecciones**. Se realiza Información y educación sanitaria, ofreciendo formación en el **Taller de aprendizaje** a pacientes interesados, que **manifiesten preocupación por su aspecto físico y susceptibles de mejorar con estos cuidados**.

Técnica

- **Limpiar e hidratar la piel** con productos adecuados al tipo de piel, patología...
- **Corrector del color en las imperfecciones**. Aplicarlo con los dedos o esponja, poco a poco hasta conseguir un color gris.

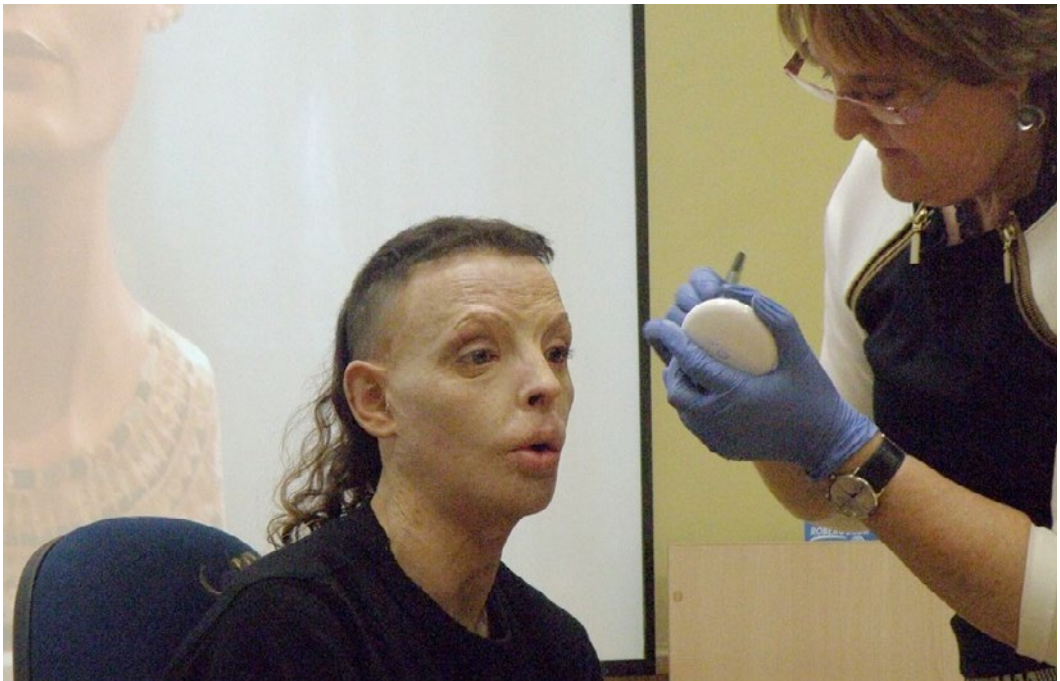


Foto principal: M^a Carmen Martín de Aguilera aplica maquillaje terapéutico a Jan Millastre, presidente de la Asociación de Afectados por Quemaduras de Cataluña (Kreamics)

- Utilizar el color opuesto del **círculo cromático**:
 - **Amarillo** neutraliza el azul (hematomas, varices, ojeras...).
 - **Verde** neutraliza el rojo (granos, cicatrices recientes, post-laser, peelings, rosácea, angiomas, psoriasis...).
 - **Coral o beige** neutraliza el marrón o cubre zonas despigmentadas (lunares, manchas y cicatrices oscuras, ojeras, vitiligo...).
 - **Maquillaje** para corregir y unificar el tono.
 - **Color** adecuado a la piel.
 - **Piel** grasa (oilfree) / seca (enriquecidos).
 - **Textura**: Fluidos (lesiones moderadas) / Compactos (cuerpo, imperfecciones severas...)
 - **Polvos** para fijar, iluminar y realzar el rostro.
- Se puede rediseñar y maquillar cejas, labios, placas de alopecia... Conviene valorar las preferencias del paciente, realzando sus potenciales.
Se utilizan productos **hipoalergénicos** para pieles sensibles, con mayor poder cubriente, resistentes al sudor, al agua y con **protección UV**.

Conclusiones

El maquillaje terapéutico, además de **mejorar el aspecto estético de la persona**, busca mejorar su calidad de vida, consiguiendo **mayor seguridad en sí mismo**, paliando el efecto que pueda causar en los demás y aumentando su autoestima.



AUTORAS

Ma Carmen Martín de Aguilera Moro

Ma Pilar Hernández Orta

Enfermería Dermatológica. Hospital Reina Sofía. Tudela

FUENTES

“Dos enfermeras del hospital Reina Sofía han enseñado a 120 pacientes cómo aplicarse maquillaje terapéutico”. *Revista Pulso* nº 82- junio 2015. pag.8.

<https://anedidic.com/descargas/casos-clinicos/05/maquillaje-dermatologico-corrector.pdf>. Revista Enfermería dermatológica nº 05 • julio-agosto-septiembre 2008. Pag 36-37.

<https://anedidic.com/descargas/casos-clinicos/08/maquillaje-terapeutico-sobre-lesiones-dermatologicas-faciales.pdf>. Revista Enfermería dermatológica nº 08 • septiembre-diciembre 2009 Pag 28-35.

Máster Universitario en Deterioro de la integridad cutánea, úlceras y heridas. Universidad Católica San Vicente Mártir de Valencia.

Qué hacer ante la picadura de una garrapata

11 DIC, 2018 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

Las garrapatas son **parásitos que habitan en animales y pueden picar a humanos**. Las garrapatas se alimentan de sangre.

A través de su picadura, **pueden transmitirnos enfermedades infecciosas**. Una de las enfermedades más graves es la **Enfermedad de Lyme**, que produce fiebre, dolor de cabeza, fatiga y cuadros neurológicos.

Pueden ser grandes como la cabeza de una chincheta o pequeñas y, por tanto, difíciles de ver.

Dónde podemos encontrar garrapatas

Se encuentran en el **suelo, ocultas entre las hierbas, arbustos...**También pueden estar **adheridas a animales**.

La mayoría de ellas están **activas en los meses cálidos**, desde la primavera a otoño. Pero algunas especies **también se pueden encontrar en invierno**.

Cómo nos podemos proteger

Cuando salgamos al **campo, al monte o realicemos actividades al aire libre**, sería conveniente seguir una serie de **recomendaciones**:

- Utilizar ropa de **manga largas y pantalón largo**, y a poder ser de color claro (para localizarlas fácilmente).



Fotografía: Pixabay / JerzyGorecki

- **Evitar calzado abierto**, procurando botas cerradas y con el calcetín por encima de los pantalones.
- Caminar por el **centro de los caminos**.
- **Evitar sentarse encima de vegetación**.
- Utilizar **repelentes autorizados**.
- Los **animales de compañía** deben estar **correctamente desparasitados**.

Revisión de la piel

Tras regresar del campo es importante **explorar nuestro cuerpo y el de los animales de compañía**. La finalidad es **detectar si nos ha picado** alguna garrapata. **Revisar** sobre todo **axilas, ingles, cabello, detrás de las rodillas, orejas, ombligo, cintura**. Las garrapatas prefieren los lugares húmedos y calientes. Si se visualizan en las primeras horas, el riesgo es menor.

Cómo extraer una garrapata

Evitaremos métodos populares como quemarlas, usar aceite, alcohol, vaselina... tirar de ellas.

Si ha intentado quitar la garrapata **y se ha quedado la cabeza incrustada**, se debe **acudir a un centro sanitario, donde existen unas pinzas especiales** para realizar una extracción segura.

De la misma forma, **existe un protocolo sanitario**, con una serie de recomendaciones médicas, en relación a la picadura de la garrapata, y la necesidad de control, desinfección y profilaxis.

Es necesario que **durante el mes siguiente se observe el lugar de la picadura y si aparecen síntomas como fiebre, dolor o molestias musculares**, se acuda a un centro sanitario. En este caso, el tratamiento será antibiótico.

AUTORAS

Beatriz Ágreda Lizáldez

Marta Martínez de Goñi Pérez

Enfermeras del Consejo Sanitario (SNS-Osasunbidea)

FUENTES

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

www.osakidetza.euskadi.eus

www.medlineplus.gov

Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid.

CuidatePlus. Marca