



BLOG (V)

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

Palabra de enfermera

Entradas 2019



Colegio Oficial de
Enfermería de Navarra

Nafarroako Erizainen
Elkargo Ofiziala

Créditos

Título

Palabra de enfermera 2019

Subtítulo

Entradas 2019

Edición en formato digital

Marzo 2020

© Colegio Oficial de Enfermería de Navarra

Realización

AZ2 Comunicación

ISBN 978-84-09-19154-3

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.

Contenido

Palabra de enfermera	1
Créditos	2
Prevención del cáncer de cuello de utero	5
Glaucoma: el ladrón silencioso de la visión	7
Cuidados del pie diabético	9
¿Qué hacer ante una crisis de asma en el colegio?	12
Cuidados de la visión en las personas mayores	15
Atragantamiento en niños: cómo debo actuar	17
Escuela de Salud de Navarra: recursos para el autocuidado	21
La mHealth: recursos móviles para la salud mental	23
Verrugas en la piel: prevención, tratamiento y cuidados	26
Cuándo y cómo llamar al 112	29
¿Sabes qué es la hospitalización a domicilio?	32
Consejos para un buen uso de lentes de contacto	36
EPOC: síntomas, tratamientos y cómo vivir con la enfermedad	38
Pautas de actuación con el niño celiaco en la escuela	41
La psicosis: síntomas y tratamiento	45
¿Qué protector solar elegir para los más pequeños?	48

Pasos para abandonar el tabaco	50
Verrugas genitales: prevención, tratamiento y cuidados	52
Vuelta al trabajo y síndrome posvacacional	55
Cómo confeccionar un botiquín escolar	58
El estreñimiento en el niño	61
La presbicia o vista cansada	64
La diarrea aguda: prevención y autocuidados	66
Síndrome de burnout o del trabajador quemado	69
Traumatismo craneoencefálico en la infancia	72
Claves para una autoestima saludable	75
Desarrollo psicomotor desde los 12 meses hasta los 3 años	78
Moscas volantes en la vista	81
Procesionaria del pino: síntomas de reacciones y prevención	83

Prevención del cáncer de cuello de utero

8 ENE, 2019 | ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

El **útero** es un órgano que se encuentra dentro de la pelvis de la mujer, se divide en dos partes: **cuerpo y cuello**. El cuello del útero (**cérvix**) es el extremo inferior de este órgano, que asoma a través de la vagina. Cuando las células del mismo crecen de forma descontrolada pueden dar lugar a un tumor. Según datos del Instituto Catalán de Oncología, se estima que **cada año se diagnostican en España 2.511 mujeres con cáncer de cérvix** y 848 mueren por la enfermedad.

¿CUÁL ES SU CAUSA?

La **causa principal** es la infección persistente del **virus del papiloma humano (VPH)**. Este virus **se transmite a través del contacto sexual y tanto hombres como mujeres** pueden ser portadores asintomáticos. En la mayoría de los casos, nuestro sistema inmunitario es capaz de eliminarlo, pero en otras ocasiones persiste y puede dar lugar a lesiones en el cuello del útero.

Existen **más de 100 tipos de VPH pero sólo 15 son considerados de alto riesgo**, siendo el 16 y el 18 los que provocan el 70% de las lesiones malignas, otros causan lesiones secundarias (verrugas genitales).



Foto: Pixabay / Silviarita

¿ES POSIBLE SU PREVENCIÓN?

La **medida más eficaz para su prevención es la vacunación**. El **calendario vacunal** incluye esta vacuna para las **niñas de 12 años** e igualmente está **recomendada para todas las mujeres con vida sexual activa** infectadas o no por el VPH. El uso del **preservativo también puede ayudar a prevenir** las lesiones provocadas por este virus.

FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CERVIX

- El **tabaquismo**.
- El **consumo prolongado de anticonceptivos orales**.
- El **inicio precoz de las relaciones sexuales**.
- **Múltiples contactos sexuales**.

CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL O PAPANICOLAU

La **citología** es una prueba en la que se recogen **células del cuello del útero de la mujer para la detección precoz del cáncer** y en caso de detectar alguna lesión, tratarla antes de su desarrollo. Se recomienda realizarla con **periodos entre 3 y 5 años** en mujeres con edad comprendida **entre los 25 y los 65 años**.

Las **matronas y enfermeras formadas de los CASSYR** (Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva) son los **profesionales de referencia para la realización de esta prueba**, en colaboración con el servicio de ginecología que realizará el seguimiento en caso de patología.

AUTORAS

Soraya María González Pérez

Matrona. Vocal de la Asociación Navarra de Matronas (ANAMA)

Estefanía Castillo Castro

Matrona. Vicepresidenta de la Asociación Navarra de Matronas (ANAMA)

Julieta Mansilla Cordero

Matrona. Secretaria de la Asociación Navarra de Matronas (ANAMA)

FUENTES

Guía de prevención del cáncer de cuello de útero 2014. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. Madrid. 2014.

Instituto Nacional del Cáncer (Internet). Prevención del cáncer de cuello uterino. Actualizado a 20 de julio 2018. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/prevencion-cuello-uterino-pdq#section/_24

Ministerio de sanidad (Internet). Vacunación en población adulta. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Septiembre 2018. Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_poblacion_adulta.pdf

Glaucoma: el ladrón silencioso de la visión

15 ENE, 2019 | ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA

El **glaucoma** es una enfermedad degenerativa causada por el **aumento de la presión dentro del ojo** (tensión ocular). Produce una **neuropatía óptica**, una lesión o pérdida de funcionalidad en el nervio óptico.

Afecta a un **3% de la población** y, junto con la diabetes, es la **principal causa de ceguera en España**.

FACTORES DE RIESGO

- **Edad:** mayores de 40 años.
- **Antecedentes familiares** de glaucoma.
- **Antecedentes personales:** diabetes, miopía alta, tratamiento con corticoides...

SÍNTOMAS

- Se trata de una **enfermedad silente en sus inicios**, es decir, que no produce ningún síntoma.
- Comienza con **pérdida progresiva y lenta de visión periférica**. Solo en fases avanzadas afecta a visión central.
- Resulta **indolora**.



CÓMO SABER SI TENGO GLAUCOMA

La prueba que se realiza es la **tonometría: medir la tensión intraocular**. Si se cree necesario, puede realizarse una **campimetría, exploración del nervio óptico...**

TRATAMIENTO

Es una enfermedad **crónica e irreversible**, requiere tratamiento y seguimiento de por vida.

El glaucoma se trata **bajando la presión intraocular**, evitando su progresión. Generalmente con colirios y, si es necesario, tratamientos quirúrgicos.

Consejos para el uso de colirios:

- Siga las **indicaciones de su oftalmólogo**: tipo de gotas, horario, revisiones...
- Pueden provocar **enrojecimiento, irritación, sequedad**.
- Asegurarse de que el líquido **alcance bien el ojo**; si no fuera así, se debe añadir otra gota y secar el exceso.
- **No abandonar el tratamiento**. Consultar siempre antes con su oftalmólogo.
- Hay que recordar que los **colirios abiertos tienen un mes de conservación**. Deben aplicarse con las **manos limpias y sin tocar el cuentagotas**.

PREVENCIÓN

Como el glaucoma puede pasar desapercibido durante sus primeros estadios, **la forma más eficaz de prevenirlo consiste en someterse a revisiones periódicas con la medición de la presión intraocular**. La revisión habitual está recomendada a partir de los 45 años.

Se denomina “el ladrón silencioso” porque los afectados de glaucoma no siempre tienen “conciencia de enfermedad” si no tienen dolor o síntomas. Esto hace infravalorar la importancia del problema y dificulta la disciplina de seguir el tratamiento. Resulta imprescindible el diagnóstico precoz, así como la importancia de las campañas de divulgación y prevención. El **12 de marzo se celebra el Día Internacional del Glaucoma**.

AUTORA

Ma Cruz Imaz Prim

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

FUENTES

<https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/que-es-la-glaucoma>

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/oftalmologicas/glaucoma>

<https://www.sociedadglaucoma.com>

Cuidados del pie diabético

22 ENE, 2019 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

El **cuidado de los pies** es esencial en la prevención de complicaciones en los **pacientes con diabetes**, aunque a veces sea el gran olvidado. De ahí la importancia de que los profesionales de Enfermería insistan en su autocuidado.

Cifras elevadas de **glucosa en sangre**, la disminución de la circulación, **el tabaco o el mal control del colesterol** y la **tensión arterial** pueden provocar una **disminución progresiva de la sensibilidad de los pies** (neuropatía diabética), que conlleva importantes lesiones.

Todo paciente **diabético debe de realizar autocuidados de los pies a diario**:

- **Observar los pies todos los días** en busca de heridas, ampollas, grietas, zonas rojas, durezas, deformidades... ayudándose de un **espejo** o de **otra persona para visualizarlos** al completo.
- **Limpiar los pies a diario con agua templada y jabón neutro** evitando tenerlos en remojo más de 5 minutos. Comprobar la temperatura del agua antes de introducir los pies.



Foto: Ariadna Creus y Àngel García (Banc d'Imatges Infermeres)

- **Secar bien los pies con una toalla** sin frotar, insistiendo en las zonas interdigitales.
- **Hidratar tras la higiene con una crema hidratante sin perfume**, evitando las zonas entre los dedos.
- **Evitar** el uso de **polvos, desodorantes o aerosoles**.
- **Cortar las uñas rectas** dejando que sobresalgan los bordes. Utilizar para el corte tijeras de punta roma y una lima de cartón para las esquinas.
- En caso de **problemas de visión o dificultad** para cortar las uñas, **pedir ayuda a un familiar o acudir al podólogo**.

LA IMPORTANCIA DE UTILIZAR UN CALZADO ADECUADO

- Utilizar un **calzado ajustado**, ni muy ancho ni muy estrecho, pero que permita cierta movilidad de los dedos.
- Elegir **zapatos de materiales transpirables y de calidad**.
- **Evitar calzado abierto por delante o por detrás**, el talón tiene que estar bien sujeto.
- **Evitar calzado con tacón elevado**.
- **Revisar el calzado con la mano** buscando objetos o costuras que puedan producir una lesión.
- Es **recomendable comprar el calzado a última hora de la tarde** y utilizar el **calzado nuevo de forma progresiva** en los siguientes días alternándolo con zapatos más usados.
- Utilizar **calcetines de algodón, lana o hilo sin costuras ni dibujos**, que no aprieten y cambiarlos a diario.

PREVENIR RIESGOS

- **Evitar caminar descalzo**, incluso en la playa o en la piscina.
- Aplicar **crema de protección solar en los pies** ante cualquier exposición solar.
- **No usar fuentes de calor o frío de forma directa en los pies** (bolsas de agua, braseros, manta eléctrica, radiadores, estufas...) que puedan ocasionar quemaduras sin darse cuenta.
- Si presenta **callos, grietas, durezas, uñas encarnadas, ampollas, rozaduras o cualquier lesión** acuda a un profesional sanitario para su valoración y tratamiento.

AUTORAS

Laura López Suárez

Cristina Areta Cuesta

Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria

FUENTES

https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Diabetes/

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/foot-problems#check>

<http://www.sediabetes.org/pacientes/folletos.aspx>

https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2016/07/11_09.pdf

¿Qué hacer ante una crisis de asma en el colegio?

29 ENE, 2019 | ENFERMERÍA ESCOLAR

El asma es una **enfermedad inflamatoria crónica de los bronquios**. Se caracteriza por una obstrucción al flujo de aire -generalmente reversible- y una hiperactividad bronquial. Hasta en el **80 % de los casos el origen es alérgico** (ácaros, polen, pelo de animales...), aunque puede tener otros factores desencadenantes (tabaco, irritantes químicos, infecciones respiratorias, ejercicio físico...).

No todos los alérgicos son asmáticos, ni todos los asmáticos son alérgicos.

No es un trastorno psicológico y tampoco es contagiosa.

Es **importante que en la escuela sepan que su hijo/a tiene asma**. La falta de información puede hacer que **no se detecten los síntomas** o sean **interpretados de manera errónea**. Esto podría suponer un retraso en la proporción de auxilio con consecuencias fatales.

PRINCIPALES SÍNTOMAS

La intensidad y la frecuencia de los síntomas **dependen del grado de inflamación y obstrucción bronquial**. Los principales son:



Foto: Pixabay / klimkin

- **Pitidos o silbidos** al respirar.
- **Dificultad respiratoria y fatiga.**
- **Tos.**
- **Dolor o presión** en el **pecho.**

En caso de crisis grave:

- **Dificultad respiratoria severa.**
- **Cianosis** (coloración azulada de labios, uñas o piel).
- **Confusión mental o pérdida de conciencia.**

¿QUÉ DEBE TENER EN CUENTA EL CENTRO EDUCATIVO?

Siguiendo una serie de **precauciones y controles**, el **alumno/a asmático puede y debe participar de todas las actividades escolares**, también las **prácticas deportivas o las salidas y excursiones.**

Es conveniente que el **centro escolar** confeccione un **protocolo de actuación individualizado para el alumno/a** -consensuado con la familia- y elabore una **ficha identificativa con el plan de manejo en caso de una crisis** (teniendo en cuenta la confidencialidad y cumpliendo la Ley de Protección de Datos).

En dicha ficha deben constar como mínimo:

- **Nombre y apellidos.**
- **Foto.**
- **Curso y profesor responsable.**
- **Nombre y teléfono de los padres/tutores legales.**
- **Posibles desencadenantes.**
- **Tratamiento en caso de crisis (inhalador):** nombre, dosis y forma de administración.
- **Lugar del colegio donde se encuentra dicho tratamiento** (aula, mochila del niño/a...).
- **Autorización escrita para la administración** de la mediación.
- **Protocolo de actuación individualizado** para cada niño/a.

Como norma general, las **pautas de actuación** en caso de crisis son:

- **Buscar un entorno seguro.**
- **Avisar al profesor responsable.**
- **Eliminar desencadenante** (si se puede).
- **Aflojar ropas** que puedan apretar o dar sensación de ahogo.
- **Mantener al alumno/a en reposo e intentar tranquilizarle.**
- **Ayudar al alumno/a en la utilización de los inhaladores o administrárselos** en caso de que él no pueda o sea demasiado pequeño.
- **Avisar a los padres/tutores legales.**
- **Avisar al 112 si no se resuelve** o empeora (síncope, coloración azulada de la piel...).

- En caso de **extrema gravedad**, se contemplará la **posibilidad de trasladar al alumno/a a un servicio de urgencias** sin esperar a la ambulancia.
- No dejar **nunca solo al niño/a** durante la crisis.

OTRAS MEDIDAS A TOMAR POR LA ESCUELA

Si en el colegio hay alumnado asmático, se considerarán **aquellas medidas que puedan prevenir una crisis** y aquellas que sean **eficaces para una rápida intervención en caso de urgencia**:

- **Minimizar la cantidad de alérgenos en las aulas** (correcta higiene y ventilación de las mismas).
- **Limpieza periódica de las estanterías con libros** para **evitar** que se acumule **polvo**.
- En primavera, **controlar la cantidad de polen dentro del colegio** (ventilar antes de que llegue el alumnado y después, mantener las ventanas cerradas...).
- **Informar a todo el personal** (también el eventual) de la **existencia de alumnado asmático** así como de los protocolos a seguir.
- **Formar y sensibilizar a los compañeros de clase** para facilitar la integración del estudiante con asma.
- **Permitir que el alumno asmático se automedique si tiene necesidad**, cuando tenga la suficiente formación.
- **Formar al personal del centro para administrar la mediación** en caso de urgencia con niños/as pequeños/as.
- **Planificar** adecuadamente las posibles **salidas y excursiones**.

AUTORA

Paula Larumbe Oroz

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

FUENTES

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

Guía de ayuda: Manejo práctico de los problemas pediátricos más frecuentes en la escuela y guardería. Consejos para profesorado y cuidadores escolares; Grupo Educación para la Salud, asociación española de pediatría de Atención Primaria

<https://kidshealth.org/es/parents/asthma-basics-esp.html>

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

Cuidados de la visión en las personas mayores

5 FEB, 2019 | ENFERMERÍA GERIÁTRICA

El sistema sensorial (órganos de los sentidos y sistema nervioso central) nos permite estar en contacto con el medio. Conforme la **edad avanza puede verse afectado**. Una **mala visión** puede influir **negativamente en la calidad de vida**. Por ejemplo: **disminuyendo el nivel de independencia**, favoreciendo las **caídas y las lesiones** que puedan producirse, provocando **aislamiento social**...

Las patologías visuales **más frecuentes** en la tercera edad son la **presbiopía** (dificultad para enfocar objetos a corta distancia), las **cataratas**, el **glaucoma**, la **retinopatía** y la **degeneración macular**. A veces sus síntomas no se manifiestan claramente por lo que es **importante acudir al oftalmólogo** regularmente, sobre todo para revisar el **fondo de ojo**, la **presión intraocular** y el **estado del cristalino**. Los **párpados también pueden afectarse** a causa de alergias o porque la musculatura del párpado pierde tono. En ocasiones la solución a este último problema es quirúrgica. También aparece la **sequedad ocular**.



Foto: Pixabay / Alessandro Squassoni

RECOMENDACIONES

Hidratar diariamente los ojos mediante **lágrimas artificiales**, **lavar los párpados** a diario, **controlar** regularmente los **niveles de azúcar y de colesterol** en sangre y **practicar gimnasia ocular** enfocando de lejos y de cerca alternativamente, son cuidados que debemos incluir en nuestra **rutina diaria** si queremos cuidar nuestra visión. También **es conveniente evitar conducir después de la caída del sol**, o realizar **actividades** que requieran **concentración visual cuando hay poca iluminación**.

AUTORA

Conchi Molina Pérez

Enfermera especialista en Geriatria.

FUENTES

Ejercicios de memoria para mayores. Funcionamiento sensorial. Ficha 5. 2017. Disponible el 3 de febrero de 2018 en: <http://envejeceractivos.com/funcionamiento-sensorial/>.

Santamaría S. Cuidados visuales en la tercera edad. Admira Visión. 2016. Disponible el 3 de febrero de 2018 en: <https://www.admiravision.es/es/articulos/divulgacion/articulo/cuidados-visuales-tercera-edad#.XFdVRVxKjIW>.

Gimeno M. Gimnasia ocular. Admira Visión. 2018. Disponible el 3 de febrero de 2018 en: <https://www.admiravision.es/es/articulos/divulgacion/articulo/gimnasia-ocular#.XFdciPZFxyO>

Atragantamiento en niños: cómo debo actuar

12 FEB, 2019 | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Los atragantamientos son una **causa común** de accidentes infantiles, sobre todo en niños **menores de 5 años**. Pueden producirse por alimentos como los frutos secos o las gominolas, huesos de pollo, espinas de pescado, monedas, pilas de botón, partes pequeñas de juguetes, canicas, botones...

Suelen ocurrir de **forma inesperada**, cuando un **cuerpo extraño se introduce en la vía respiratoria**, obstruyéndola e impidiendo que el aire entre o salga de los pulmones con normalidad. Si la obstrucción es completa o casi completa, **existe riesgo de muerte por asfixia**.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES?

- El niño se lleva las **manos al cuello, con sensación de ahogo**.
- **Tos o arcadas para intentar liberar** el cuerpo extraño.
- **Imposibilidad de hablar**.
- Si la obstrucción es **grave**:



Foto: Pixabay/vikvarga

- Labios y cara morados.
- Pérdida de conocimiento.

¿QUÉ DEBEMOS HACER?

En primer lugar es importante mantener la calma.

Podemos encontrarnos **3 situaciones**:

1. Niño consciente que tose
2. Niño consciente con tos inefectiva
3. Niño inconsciente

Si el **niño está consciente y tose**, debemos animarle a seguir tosiendo, sin hacer nada más: ni golpearle en la espalda ni intentar sacar el cuerpo extraño de la boca si no lo vemos.

Si la tos es **débil o inefectiva** o el niño tiene **mucha dificultad respiratoria**, primero debemos **llamar al 112**, dar **5 golpes en la espalda y 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich)**.

En niños menores de 1 año:

- Si vemos el objeto claramente en la boca, lo extraeremos con el dedo en forma de gancho.



Infografías: Infermera Virtual

- En caso contrario, debemos **colocar al niño sobre nuestras piernas boca abajo** y darle **5 golpes secos en la parte alta de la espalda** (entre los omóplatos).
- Darle la vuelta y realizar con dos dedos **5 compresiones en el centro del pecho**, por **debajo de la línea imaginaria que une los pezones**.
- Repetir hasta que respire bien, expulse el objeto o empeore y pierda el conocimiento.

En niños mayores de 1 año (o adultos):

- Comprobar igualmente la boca y realizar los **5 golpes secos en la espalda**.
- Realizar **5 compresiones** pero esta vez en la boca del estómago:
- Colocar el **puño de una mano en la zona del estómago** (entre ombligo y tórax).
- Colocar la **otra mano por encima del puño**.
- Realizar las **5 compresiones fuerte hacia adentro y hacia arriba**.

Si el niño está o se queda inconsciente:

1. **Llamar al 112** si no lo hemos hecho anteriormente.
2. Colocar al niño sobre una **superficie dura** y comprobar **si se ve el cuerpo extraño** en la boca. Si se ve, intentar extraerlo con el dedo en forma de gancho.
3. **Abrir la vía aérea** colocando una **mano en la frente** y la **otra tirando de la barbilla hacia arriba** y **abriendo la boca (maniobra frente-mentón)**.



Infografías: Infermera Virtual

4. **Comprobar si respira.** Si respira **ponerle de lado y comprobar que siga respirando** hasta que lleguen los servicios de emergencia.

5. **Si no respira**, poner la **boca sobre la boca** del niño, **tapando la nariz con la mano** que sujeta la frente e insuflar aire, observando si el pecho se mueve. **Repetir 5 veces.** Si el niño es pequeño pondremos la boca cubriendo la boca y la nariz del niño.

6. **Si no se mueve el pecho**, hay que iniciar las **maniobras de resucitación cardiopulmonar** que en los niños consiste en:

- **30 compresiones torácicas.**
- **2 insuflaciones boca a boca** (o boca-nariz).

(En el caso de profesionales sanitarios o personas con entrenamiento en RCP, la secuencia a utilizar en niños sería 15:2)

7. Comprobar **cada 2 minutos si respira.** Si es así, parar y comprobar si hay algún cuerpo extraño en la boca.

8. **Repetir este ciclo hasta que llegue el equipo del 112 o hasta que el niño empiece a respirar.**

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 (AEPAN)

FUENTES

Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Sección 1: Resumen Ejecutivo. Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar.

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Y si alguien se atraganta, ¿qué puedo hacer yo? Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/salud-joven/seguridad-accidentes-y-lesiones/accidentes-y-lesiones-que-hacer/y-si-alguien-se>

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Aspiración de un cuerpo extraño. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/prevencion-de-accidentes/lesiones-infantiles-que-hacer/aspiracion-de-un-cuerpo>

Asociación Española de Pediatría. Atragantamiento. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/prevencion/atragantamiento>

Escuela de Salud de Navarra: recursos para el autocuidado

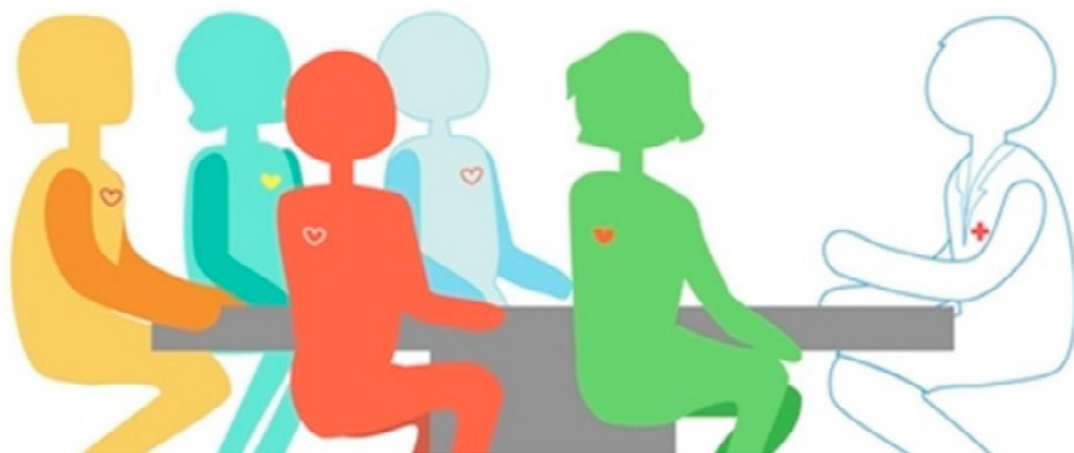
19 FEB, 2019 | PROMOCIÓN DE LA SALUD

Desde hace unos años atrás se **ha ido cambiando la forma y la implicación en el propio cuidado de cada persona**. Ahora se solicita **más información** acerca de la propia salud, se requieren **más medios para el cuidado**, aumenta la implicación y los **profesionales sanitarios también actúan promoviendo el autocuidado**.

Para ello, cuando una persona tiene inquietudes o quiere saber más acerca de temas relacionados con la salud **puede informarse de diferentes formas**: en **lugares fiables de Internet, asociaciones**, acudiendo a la **consulta del Centro de Salud** o participando en **talleres que se hacen en el propio centro** y en los de la **Escuela de Salud del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra**. La Escuela de Salud, a su vez, engloba a otras tres:

- **Escuela de Pacientes.**
- **Escuela de Mayores.**
- **Escuela de Madres y Padres.**

Las actividades que se realizan en ellas tienen una característica diferente, los docentes son una pareja **formada por un profesional sociosanitario** y, dependiendo de la Escuela, **un paciente, una persona mayor o una madre o padre**.



Los talleres que programa pretenden ser un espacio de intercambio de conocimientos y experiencias con el que se quiere contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas y las familias.

Este tipo de formación se ha ido extendiendo a nivel mundial y se va **ampliando en Navarra dados los buenos resultados obtenidos**. Los **asistentes valoran** muy positivamente el hecho de que uno de los docentes sea **una persona en su misma situación, los contenidos y la forma de trabajo práctica y de compartir experiencias**.

De la misma forma, hay estudios que indican que las personas que **acuden a este tipo de formación aumentan la confianza y la autoestima**, incorporan **hábitos de vida saludables, mejoran el control de la enfermedad**, etc.

Más información, próximas actividades e inscripciones en www.escoladesalud.navarra.es

AUTORAS

Amaya Aguas Torres

Sonia Domínguez Pascual

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

La mHealth: recursos móviles para la salud mental

26 FEB, 2019 | ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

La salud móvil (**mHealth** en inglés) es una rama de la **eSalud** en el que la práctica de la medicina y la salud pública está **soportada por dispositivos móviles** (teléfonos móviles, dispositivos de monitorización de pacientes, asistentes personales digitales y otros dispositivos inalámbricos), según la define la web laesalud.com.

Con **millones de usuarios de teléfonos móviles en todo el mundo**, el empleo de tales dispositivos como una forma de ayudar a la salud es, sin duda, un paso hacia el logro del bienestar global.

¿CÓMO PUEDEN AYUDARNOS?

La conectividad y la conveniencia que ofrece la mHealth, al igual que la mayoría de las otras facetas de la eHealth (eSalud o salud electrónica), tienen el **potencial de mejorar en gran medida** la **calidad de vida** y la facilidad de la atención cuando se usan de forma adecuada.



Foto: Pixabay/StockSnap

Desde una **mejor adherencia a la medicación** hasta el **almacenamiento de datos agregados de pacientes**, parece obvio que los beneficios derivados de la eSalud son abundantes.

Desde hace un tiempo, la **Enfermería de Salud Mental** utilizamos muchos recursos disponibles en internet para aconsejar a nuestros pacientes sobre temas de nuestra especialidad. Vamos a detallar algunos de estos recursos, que son de **libre acceso a cualquier persona interesada**. Todas las direcciones web que se mencionan están avaladas y, por tanto, la información que ofrecen es de confianza.

SITIOS WEB

• Ansiedad

[Guía de Autoayuda para la Depresión y los trastornos de Ansiedad. Ansiedad.](#) (Servicio Andaluz de Salud).

• Depresión. Duelo

[Guía de Autoayuda para la Depresión y los trastornos de Ansiedad. Depresión y Duelo](#) (Servicio Andaluz de Salud).

APLICACIONES PARA SMARTPHONE

• Pacífica

Aplicación disponible para **Android e iOS** basada en los principios de la **Terapia Cognitiva Conductual**, que proporciona herramientas de atención y relajación para controlar el estado de **ánimo depresivo, la ansiedad y el estrés**. Buena aplicación para iniciarse en la respiración diafragmática. El resto de contenidos están en inglés.

• Intimind

Sería la **alternativa en español más parecida a Headspace** (también recomendable, pero está en inglés). Sus creadores defienden su método propio, llamado "Método Intimind" desarrollado por **psicólogos expertos** en el mundo del **mindfulness** (conciencia o atención plena). Hay contenidos no gratuitos.

• Mindfulness app

Esta aplicación de meditación en español permite al usuario entrar y permanecer en un **estado de conciencia plena** que adquirirá a través sus sesiones y programas. La finalidad es que **seamos capaces de vivir con atención todo aquello que nos pasa**, es decir, saber aplicar el **mindfulness**. Versión para **iOS** y para **Android**.

• Insight timer

Aquí podrás encontrar una **infinidad de meditaciones guiadas** de la mano de diferentes expertos del mindfulness. Con ellas **mejorarás tu técnica y podrás compartir** tu progreso con una gran comunidad de meditadores como tú. No todas las meditaciones están en castellano.

AUTORES

Javier Laparra Garrido

Jordi Urbiola Castillo

Rubén Maeztu Ugarte

Especialistas en Enfermería de Salud Mental

Miembros de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental ([AEESME](#))

Verrugas en la piel: prevención, tratamiento y cuidados

5 MAR, 2019 | ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

Las verrugas son **infecciones localizadas en la piel** o mucosas **causada por el virus del papiloma humano**.

Verrugas vulgares

Afectan a la capa superficial de la piel, provocando **engrosamiento y aspecto anti-estético**. Pueden molestar o ser dolorosas en los pies o zonas de roce.

Son muy frecuentes, hay diferentes tipos y la mayoría curan espontáneamente, pero en ocasiones persisten durante años, pueden agrandarse, extenderse o contagiarse a otras personas.

¿CÓMO PREVENIRLAS?

- Lavado de manos. Higiene e hidratación adecuada.
- Mantener la integridad de la piel, evitando lesiones, heridas y roces continuos.
- No morderse las uñas, ni arrancarse los padrastrós.



- No andar descalzo.
- Utilizar antitranspirantes si se tiene exceso de sudoración en los pies/manos.
- No compartir objetos de higiene personal.
- Evitar manipularlas, rascarlas, morderlas... porque pueden extenderse.
- Cubrir las con esparadrapo.



Verrugas vulgares



Crioterapia

TRATAMIENTOS

- **Oclusión con esparadrapo de tela o cinta adhesiva impermeable:** renovarlo cuando se moja o estropea.
- **Antiverrugas con ácido salicílico y ácido láctico.** Irritantes, proteger la piel situada alrededor de la verruga con vaselina o esmalte de uñas transparente. No usar en verrugas faciales ni genitales, cuidado en los pies de pacientes diabéticos.
- **Crioterapia con nitrógeno líquido:** (aplicada por personal sanitario) puede ser dolorosa, provocar ampollas y cicatrices. Debe tenerse cuidado con las quemaduras.
- **Otros:** podofilino, cantaridina, glutaraldehído, bleomicina, nitrato de plata, inmunomoduladores, retinoides tópicos, terapia fotodinámica, electrocoagulación, cirugía...

RESUMEN

- **No todas las lesiones sobreelevadas** de la piel son **verrugas víricas**. Conviene **consultar en su centro de salud** antes de tratarlas.
- Los **tratamientos no siempre son necesarios** y hay que ser prudentes porque el **60% desaparecen espontáneamente** sin dejar cicatriz.
- Hay muchos **tratamientos, pero ninguno es eficaz para todos los casos**.

- Los tratamientos **pueden prolongarse meses o años**. Se requiere paciencia y perseverancia.
- Existe **posibilidad de reaparición** tras el tratamiento por quedar queratinocitos infectados.
- Se debe **remojar la verruga en agua tibia y limarla** antes de tratarla.

AUTORA

Ma Pilar Hernández Orta

Enfermera de Dermatología. Hospital Reina Sofía de Tudela

FUENTES

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

Protocolos Enfermería Dermatológica. Hospital Reina Sofía de Tudela

Protocolo de verrugas para Atención Primaria 2018 del grupo de trabajo de Dermatología GTD.

Cuándo y cómo llamar al 112

12 MAR, 2019 | ENFERMERÍA DE URGENCIAS

El **112** (uno-uno-dos) es el **número único europeo de emergencias**. Es gratuito. A través de este número podemos **avisar de cualquier tipo de emergencia**:

- Urgencia sanitaria.
- Aviso a bomberos.
- Policía.
- Incidentes en la carretera.
- Dar una alerta meteorológica...

Es importante, antes de llamar, **cerciorarnos de que no existe peligro para nosotros**. Por ejemplo; si nos encontramos con un **accidente de tráfico**, llamaremos **desde fuera de la calzada**; si estamos en el coche, lo dejaremos **aparcado donde no moleste y adecuadamente señalizado**. **Lo primero es nuestra seguridad**.

El 112 es un **teléfono de emergencias, no de información**. Más del 25% de las llamadas que recibe SOS Navarra son de las denominadas “llamadas improcedentes”, tanto para pedir alguna información, como alertas falsas o maliciosas. **Es importante utilizarlo adecuadamente por el bien de todos**.



Imagen: sala del Centro de Coordinación del 112-SOS Navarra (Gobierno de Navarra).

Al llamar, el operador nos hará una serie de preguntas, a las cuales **debemos contestar de la forma más precisa posible**. Nos pedirán un número de teléfono **para volver a contactar en caso de que se corte la llamada**. Es muy importante **localizar de la forma más exacta** posible dónde se encuentra la emergencia. Existen aplicaciones para el móvil (como **my112**, disponible para teléfonos inteligentes con sistemas **iOS** y **Android**) a través de las cuales podemos llamar al 112, **transmitiendo al mismo tiempo nuestra ubicación si tenemos el GPS activado**. Explicaremos de forma concisa **qué sucede, cuántas personas hay implicadas** y aquella información que nos soliciten. Cuantos más **datos útiles** demos, más **colaboramos con la atención**.

Si se precisa asistencia sanitaria nos derivarán con un profesional sanitario y **este seguirá recabando la información necesaria** para valorar la gravedad y enviar el recurso sanitario adecuado. También **nos guiará sobre los primeros auxilios** que podemos ir realizando mientras llega la ayuda. **Puedes poner el manos libres** para atender a la persona mientras hablas por teléfono.

Mantén la calma, piensa y luego actúa.

Responde a todas las preguntas, ten en cuenta que los profesionales con los que estás hablando no son los mismos que van a ir a atenderte y que la ayuda ya está en camino.

¡No cuelgues! Deja que lo hagan ellos.

Otros teléfonos de interés:

- **Servicio de Atención Ciudadana:** teléfonos **012** y **948 012 012**.
- Información sobre **carreteras:** **848 423500** (web): carreteras.navarra.es.
- **Información meteorológica** (web): meteo.navarra.es.
- Consultas de **información y consejo sanitario:** **948 29 02 90**, web: telefonodeconsejosanitario.navarra.es
- **Farmacias de guardia**, que se pueden conocer en el **948 22 60 00** y en la web: farmaciasdeguardia.com
- Quema de **rastrojos:** **848 42 60 40** y en la web: autorizacionquemmas.navarra.es

AUTORES

Patricia Carrera Martín.

Enfermera. Servicio de Urgencias Rurales (SUR) de Isaba.

Ismael Bravo Tejedor.

Enfermero. Servicio de Urgencias Generales. Complejo Hospitalario de Navarra.

FUENTES

112-SOS Navarra: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Seguridad/112-SOS+NAVARRA.htm

Aplicación My112 para Android y iPhone: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.telefonica.my112&hl=es> / <https://itunes.apple.com/es/app/my112/id804779618?mt=8>

Consejos de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES): <http://www.semesdivulgacion.portalsemes.org>

¿Sabes qué es la hospitalización a domicilio?

26 MAR, 2019 | HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

La **hospitalización a domicilio** (HaD) es una **alternativa asistencial** capaz de realizar en el **domicilio procedimientos diagnósticos, terapéuticos y cuidados similares a los dispensados en los hospitales**. Es una modalidad de atención sanitaria enfocada a **proporcionar atención especializada** de carácter hospitalario a los pacientes en su propia casa.

Es un **servicio propio del hospital**, formado por **personal médico y de enfermería** que presta atención sanitaria en el domicilio del paciente, **evitando o acortando el ingreso en el hospital**.

La atención que se presta es **puntual hasta la estabilización del proceso o solución** del motivo que generó el ingreso. **No está destinado a sustituir** la atención domiciliaria de los **equipos de Atención Primaria**.

VENTAJAS

- Para el **enfermo**: evita el **choque de la hospitalización convencional**, manteniéndose en el marco familiar, siempre garantizando una asistencia personal y humana.
- Para la **familia**: se **ahorra el tiempo** perdido en los desplazamientos al hospital y se le facilita un **seguimiento más cercano** del cuidado y la evolución del enfermo, proporcionándoles mayor tranquilidad.



Hospitalización a domicilio

- Para los **centros hospitalarios**: contribuye a una **disminución en la congestión hospitalaria**, además de una **menor tasa de infecciones nosocomiales** y un aumento de la calidad y prestigio del centro.
- Para la **gestión sanitaria**: se obtiene un **ahorro económico**.

INCONVENIENTES

- La **necesidad de un cuidador principal** que acompañe al paciente las **24 horas del día**, siendo éste el nexo de unión del paciente con el personal sanitario.
- Supone una **mayor implicación por parte de la familia**, pero a la vez una satisfacción por intervenir directamente en los cuidados del paciente.
- También hay que tener en cuenta, como **posibles inconvenientes**, la **distancia al centro hospitalario** en caso de necesitar **atención urgente**.



Manipulación de vía venosa en paciente que precisa oxigenoterapia y aerosolterapia.

REQUISITOS PARA PODER INGRESAR EN HAD

- El **no cumplimiento** de uno de estos criterios es motivo de **exclusión**.
- El paciente o su representante legal **debe estar de acuerdo** (tiene que firmar un consentimiento informado).
- El domicilio donde va a permanecer ingresado el paciente **debe estar dentro del área de influencia del hospital** y reunir unas **características mínimas de salubridad**.

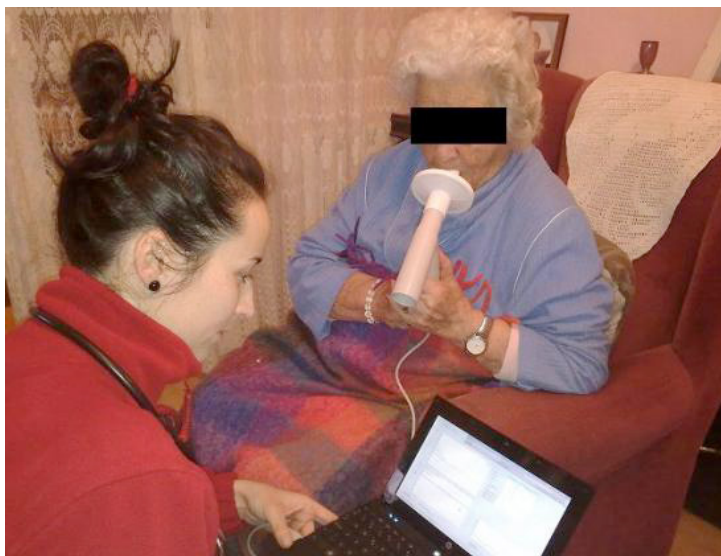
- El enfermo debe **disponer de cuidador durante 24 horas**.
- La **patología** que padezca el enfermo tiene que ser **aceptada por HaD y estar estabilizada**.
- Debe disponer de **contacto telefónico**.

PATOLOGÍAS QUE SE TRATAN

Las patologías que se tratan en estas Unidades son **patología aguda tanto médica como quirúrgica**, **patología crónica agudizada**, **procesos oncológicos en fases agudas**, **patología terminal** (no en todas las unidades de HaD). También se ingresan a pacientes que precisan ciertos cuidados y técnicas de enfermería.

Tiene que ser una patología que requiera de ingreso en el hospital y que el paciente se encuentre **estable clínicamente** y que no se prevea una mala evolución de la enfermedad o de sufrir alguna complicación.

- **Patologías crónicas reagudizadas** como insuficiencia cardíaca crónica, broncopatía crónica, etc.
- **Seguimiento de patologías agudas** como una neumonía, infección urinaria complicada, etc.
- **Enfermedades oncológicas**: control de síntomas, seguimiento de tratamientos, cuidados paliativos, etc.
- **Tratamiento y cuidados postquirúrgicos** (curas de herida quirúrgica, ostomías, drenajes, etc.).
- **Curas complejas** (úlceras, heridas infectadas, etc.).
- **Tratamientos por vía intravenosa** (antibióterapia endovenosa, diuréticos, nutrición parenteral...), etc.



Realización de una espirometría

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

En algunas unidades de HaD se hace **visita presencial diaria al paciente** (médico y enfermera o solo enfermera); en otras unidades no se les visita todos los días y **esos días se comunica con ellos vía telefónica**.

Se **le informa de la posibilidad de reingreso hospitalario** bien por criterio médico o por petición del propio paciente.

Se le indica la **existencia de un servicio de atención telefónica las 24 horas del día**.

CONCLUSIONES

Es importante que, tanto la **población como el personal sanitario conozcan este servicio para su potenciación**, ya que se presenta como una **alternativa perfectamente válida a la hospitalización tradicional**.

Las Unidades de Hospitalización a Domicilio se están **desarrollando y creciendo progresivamente**. Se ha demostrado que es una alternativa eficaz y eficiente, donde **confluye la calidad asistencial con el bienestar de los pacientes**.

AUTORA

Cristina Garijo Erdozain

Enfermera de la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital García Orcoyen (Estella).

FUENTES

Pedro Sanroma Mendizábal, Isabel Sampedro García, Carmen R. González Frdez, Ma Teresa Baños Canales. Hospitalización domiciliaria: recomendaciones clínicas y procedimientos. IFIMAV con la colaboración de HUMV (Hospital Universitario Marqués de Valcédilla) y SEHAD (Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio): 2011.

Fernández-Miera, Manuel Francisco. Hospitalización a domicilio del paciente anciano con enfermedad aguda. Revista Española de Geriátría y Gerontología, (acceso abril 2012). Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2074357>

Damborenea M.D., Valdivieso V., González V.J., Melero M., Silva M., Sanroma P., et-al. Hospitalización a domicilio. Hoechst Marion Roussel: Barcelona: 1998.

López-Benito I, Baydal R. Hospitalización a domicilio: una alternativa a la hospitalización convencional. Líneas de futuro. Rev Neurol (Spain) 1999; 29: 677-679.

Descripción y análisis del modelo de hospitalización domiciliaria. [Acceso 2 Febrero 2019]. Disponible en: <http://www.elhospital.com/temas/Descripcion-y-analisis-del-modelo-de-hospitalizacion-domiciliaria-8046429>

Consejos para un buen uso de lentes de contacto

9 ABR, 2019 | ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA

Una **lente de contacto** es una **lente fina y curvada** que se coloca sobre la película lagrimal y cubre la superficie del ojo, con la finalidad de **corregir la visión**, aunque **también se puede usar** con fines puramente **estéticos o novedosos**.

Todas las lentes de contacto deben acreditar cumplimiento con la legislación de productos sanitarios, ya que pueden surgir complicaciones en su uso, como son las infecciones e inflamaciones. Hay microbios, como la **acanthamoeba**, que causa una infección de difícil tratamiento.

En algunos casos puede estar desaconsejado su uso:

- Personas con **infecciones oculares frecuentes**.
- Pacientes que **sufren alergias graves**.
- **Sequedad ocular** resistente a tratamiento.
- Personas que **trabajan en entornos con mucho polvo**.
- Candidatos que **no sean capaces de cuidar** adecuadamente las lentes.



RECOMENDACIONES

- **¿Eres apto?** Evaluación y adaptación individualizada por el especialista.
- **Lávate y sécate bien las manos** antes de manipular las lentillas.
- Con lentes desechables y solución de conservación: **respetar rigurosamente tiempos de uso.**
- **Limpia, desinfecta y guarda las lentillas en su estuche con la solución específica.** Nunca limpiar con agua corriente.
- Cambia la solución de su estuche **cada día y límpialo.**
- Utilizar un **estuche que distinga fácilmente lentilla derecha/izquierda.** Empezar **siempre por el mismo ojo.**
- Si vas a practicar **actividades acuáticas, mejor no usarlas;** y si las usas, con **gafas de natación.** No utilizar en en saunas o duchas.
- **No usar las lentes más horas de lo recomendado** o más allá de la fecha caducidad.
- **Nunca dormir con ellas.**
- Si aparecen **molestias u ojo rojo,** prescindir de su uso y consultar especialista.
- **Lentillas en menores:** valorar **edad, responsabilidad y necesidades,** por ejemplo, la práctica de deporte.
- **Lentes cosméticas:** deben cumplir los **mismos requisitos y parámetros que las lentes correctoras.**

No olvidar que, al fin y al cabo, se trata de introducir un cuerpo extraño en el ojo y que, si no se siguen las medidas recomendadas, puede pasar “factura”.

Consecuencias de uso inadecuado:

- Problemas de **oxigenación en la córnea.**
- **Reacciones alérgicas** oculares.
- **Úlceras** oculares.
- **Infecciones**

AUTORA

Ma Cruz Imaz Prim

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

FUENTES

<https://coopervision.es/acerca-de-las-lentes-de-contacto/que-son-las-lentes-de-contacto>

<https://icreat.com/consejos-para-cuidar-de-tus-lentes-de-contacto>

<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-riesgos-dormir-lentillas-otros-malos-habitos-debemos-evitar-20190112081432.html>

EPOC: síntomas, tratamientos y cómo vivir con la enfermedad

30 ABR, 2019 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

La **enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)** es una patología respiratoria progresiva, por lo que empeora con el tiempo. Provoca **inflamación y obstrucción de las vías respiratorias**, limitando la entrada y salida del aire de los pulmones y reduciendo el aporte de oxígeno a los tejidos de forma progresiva.

La enfermedad **era más frecuente en los hombres**, pero el **aumento de consumo de tabaco en los países desarrollados** y el aumento de la exposición a tóxicos en los países menos desarrollados en las mujeres ha provocado que la **incidencia se iguale**.

¿QUÉ CAUSA LA EPOC?

El **principal factor de riesgo** para la EPOC es la **exposición al humo del tabaco**, aunque también puede ser causada por la contaminación ambiental, la exposición laboral y las infecciones de repetición.



Fotografía: Pixabay/kalhh

SIGNOS Y SÍNTOMAS

El **inicio** de los síntomas suele darse **en torno a las 40-50 años**. Dentro de los principales síntomas están:

- Sensación de **falta de aire**.
- **Dificultad para respirar**.
- **Sofoco o ahogo**.
- **Tos que produce mucosidad**.
- **Silbido o presión en el pecho**.

La aparición de síntomas y su intensidad **varía en función de cada persona y según la progresión** de la enfermedad.

Con la presencia de estos síntomas y con la realización de algunas pruebas más específicas indicadas por tu médico, se puede establecer el diagnóstico principal. Una de las **pruebas principales para el diagnóstico es la espirometría**, que mide las capacidades pulmonares.

¿CÓMO TRATAR LA EPOC?

La EPOC es una enfermedad que no tiene cura, pero con el tratamiento adecuado se puede **lograr controlar los síntomas, evitar las complicaciones, mejorar la capacidad para el ejercicio y aumentar la calidad de vida**.

La **primera medida** para tratar la EPOC es **DEJAR DE FUMAR** y además hay otros tratamientos que mejoran la evolución de la enfermedad como son:

- **Medicamentos** prescritos por el médico como **broncodilatadores y corticoides**, normalmente administrados en forma de inhaladores.
- Ejercicios de **rehabilitación y fisioterapia respiratoria**.
- **Oxigenoterapia**.
- **Vacunación** preventiva frente a la **gripe y al neumococo 23**.
- Modificación de estilos de vida:
- **Ejercicio físico adaptado**.
- **Alimentación saludable**, realizando comidas ligeras, fáciles de masticar y que no sean copiosas.
- **Control del peso**.
- **Toma correcta de medicación**. Es muy importante entrenar y conseguir una técnica adecuada en el uso de los inhaladores.

VIVIR CON EPOC

Conlleva aceptar el diagnóstico de una enfermedad crónica y adaptarse a sus síntomas y a un nuevo ritmo de vida:

- **Organizar y simplificar las actividades diarias**, adaptándolas a la capacidad respiratoria, permitiendo descansos y evitando las prisas.
- Aprender a **relajarse para reducir el estrés**.

- Realizar una **adecuada higiene bucal** tras el uso de los inhaladores.
- **Llevar siempre el inhalador de rescate** indicado.

ATENCIÓN A SÍNTOMAS ANTE LOS QUE SE DEBE CONSULTAR

- **Fiebre.**
- **Empeoramiento** del estado general.
- Aumento del **sofoco, tos, flemas** o cambio de color de éstas.
- Aumento de los **ruidos del pecho.**

Y SOLICITAR ATENCIÓN URGENTE

- Si **cuesta coger aire o hablar.**
- Los **labios, uñas o dedos** se ponen **morados.**
- **Confusión, somnolencia o disminución de consciencia.**

AUTORAS

Cristina Areta Cuesta

Laura López Suárez

Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria

FUENTES

OMS: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

Escuela de Pacientes. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familia: <https://escueladepacientes.es/mi-enfermedad/enfermedades-respiratorias/epoc>

Instituto Nacional del Corazón, Pulmones y Sangre: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/epoc>

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

Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica>

Pautas de actuación con el niño celiaco en la escuela

7 MAY, 2019 | ENFERMERÍA ESCOLAR

La **celiaquía** es una enfermedad autoinmune sistémica de predisposición genética, caracterizada por una **intolerancia permanente al gluten de trigo, cebada, centeno, avena, Kamut y triticales** y sus derivados. Es **crónica**. Puede **aparecer a cualquier edad**. No tiene grados de afectación, se es o no se es celiaco, lo que sí tiene son diferentes formas de presentación, es decir, sintomatología digestiva y extradigestiva.

El gluten provoca lesión de la mucosa del intestino delgado, con atrofia de las vellosidades intestinales, que conduce a producir una mala absorción de los nutrientes de los alimentos. Conlleva con el tiempo múltiples enfermedades asociadas.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones **varían si su aparición es en la infancia, adolescencia o edad adulta**. En rasgos generales podríamos señalar:

- **Digestivas:** náuseas, diarreas, estreñimiento, dolor abdominal. Abdomen prominente y nalgas aplanadas. Urgencia defecación.



- **Extradigestivas:** Retraso pondero-estatural, anemia ferropénica, osteoporosis, dermatitis, cefaleas, irritabilidad, alteraciones menstruales, coagulopatías, hipotiroidismo. En adultos, manifestaciones de tipo neurológico.

DIAGNÓSTICO

- **Sintomatología e historia clínica.**
- **Serología:** marcadores serológicos.
- **Estudio genético.**
- **Biopsia de duodeno** (5 porciones de duodeno) tomando gluten.

LEGISLACIÓN

Es muy reciente. La **Ley 17/2011, de 5 de julio**, recoge la legislación sobre comedores infantiles y colegios. Según esta ley, **no se le puede negar acudir a un comedor a un niño por ser celiaco.**

PAPEL DE LA ENFERMERA

- Primero y fundamental: **tranquilizar a los padres.** Sabemos y controlamos la enfermedad.
- Control de **peso, talla, IMC, glucemia.**
- Control de la **sintomatología.**
- Supervisar que la **medicación sea preferiblemente en jarabe o polvos** para la fiebre o el malestar. Los celíacos no pueden tomar **determinados comprimidos y cápsulas** que incorporan gluten en su composición.

EDUCACIÓN SANITARIA

Conseguir el **mayor grado de salud** mediante la adquisición de **conocimientos y desarrollo de habilidades en estilos de vida saludable** a través de la capacitación de toda la comunidad escolar en todos los aspectos claves de la celiaquía.

Para ello, todos los docentes, cuidadores y personas que van a estar en contacto con el niño; padres, familiares directos y compañeros deben ser formados. Un niño en el colegio almuerza, come, participa en fiestas de cumpleaños, chocolatadas, talleres de cocina o vienen empresas a presentar productos, por lo que la educación sanitaria es imprescindible.

COMEDOR

- Conocer cuáles son los **alimentos prohibidos**, alimentos **permitidos** y alimentos que **siempre hay que consultar etiquetas.**
- Saber **cómo evitar la contaminación cruzada.**
- Para evitar confusiones **es recomendable servir al niño con celiaquía en primer lugar** en el comedor.
- Presentar el **pan siempre envasado.**
- Es recomendable que el niño **disponga de un plato limpio para apoyar su pan.**

- **No hay que cortar los filetes** de todos los niños de la mesa **con el mismo cuchillo**.
- Hay que controlar que el niño celiaco **no utilice vasos y cubiertos del resto** de sus compañeros.
- Si hay que **calentar la comida en el microondas**, se puede utilizar el mismo, pero **SIEMPRE hay que taparla**.
- Si la comida no es de catering, sino que se hace en el colegio, **primero se debe cocinar la comida sin gluten y, si se utiliza el horno, no poner el aire**.
- **Siempre tener comida alternativa** por cualquier contaminación cruzada.

AULA

- Si en un taller se van a hacer **tostadas**, hay que utilizar **dos tostadoras distintas**: una será exclusiva para los celíacos, evitando así la contaminación cruzada. Con el mismo fin, si vamos a untar con tomate, mantequilla, nocilla, etc., el bote será también exclusivo para celíacos.
- Si en un cumpleaños se **reparten chucherías o bolsas preparadas con gominolas**, cacahuetes..., se debe pedir una que haya sido **elaborada especialmente sin utilizar paletas que se utilizaron para montar las otras**.
- Tener en el aula **pinturas y plastilinas libres de gluten**.

A la hora de lavado de dientes, cuidado con la **pasta dentífrica**. También los **pintalabios y cacao**s deben ser **libres de gluten**.

- Ante cualquier duda nos podemos poner en contacto con la **Asociación de Celíacos** de nuestra comunidad (en Navarra, www.celicosnavarra.org) o con la **Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE)**.
- Es importante que el niño poco a poco vaya siendo consciente de su condición celíaca. Es imprescindible que se le informe de forma clara, concisa y adecuada a su edad. Tiene que aprender a distinguir entre lo que puede o no ingerir y a decir que no a los alimentos con gluten. El colegio tiene un papel fundamental para fomentar la adhesión al tratamiento.

AUTORA

Ana Durana Murillo (@DuranaAna)

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

FUENTES

Castaño García P, Pascual Martínez A, Vázquez Díaz C, Vega Díaz C, Castaño García T, Cernuda Martínez JA. Papel de la enfermera de Atención Primaria en pacientes con enfermedad celíaca. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017 Agosto; 5 (3): 19-29.
Guía Práctica del Celíaco. Asoc. de Celíacos y Sensibles al Gluten.p. 10-15.

López García, Eva. La enfermedad del siglo XXI: Celíaquia en el niño. Revista Enfermería Castilla y León. 46-53.

Pueyo Borobia, Cintia; Pueyo Borobia Carla. Educación sanitaria: papel de Enfermería en la enfermedad celíaca. Revista Pulso 2015 Octubre:28-31.

Díaz de Rada, Eva. Curso “Actualización en Enfermedad Celíaca para Enfermería”. 2019 Enero Colegio Enfermería de Navarra sede Tudela.

Asociación Celíaca Aragonesa. Guía Práctica. El niño celíaco en la escuela.

Asociación de Celiacos de Navarra (ACN).

Federación de Asociaciones de Celiacos de España (FACE). <https://celiacos.org/>

La psicosis: síntomas y tratamiento

14 MAY, 2019 | ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

El término **psicosis** se emplea para referirse a aquellos **trastornos de la mente caracterizados por una cierta pérdida de contacto con la realidad**. Cuando una persona sufre este tipo de trastorno, se dice que ha tenido un “episodio psicótico”. La psicosis afecta **principalmente a los jóvenes adultos** y es bastante común. Cerca de **3 de cada 100 jóvenes sufrirán un episodio psicótico**, lo cual significa que entre este sector de la población la psicosis es más común que la diabetes. La **mayor parte de los afectados consigue una plena recuperación del trastorno**. La psicosis puede afectar a cualquiera como toda enfermedad y es susceptible de tratamiento.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Son signos premonitorios comunes cuando la **persona se vuelve:**

- Recelosa.
- Deprimida.
- Inquieta
- Tensa.



Foto: Pixabay/geralt

- Irritable
- Colérica.

Experimenta:

- Cambios anímicos bruscos.
- Trastornos del sueño.
- Cambios en el apetito.
- Una pérdida de energía o motivación.
- Dificultades para concentrarse o recordad.

Siente:

- Que sus pensamientos se aceleran o se vuelven más lentos.
- Que de alguna manera las cosas han cambiado.
- Que al parecer el entorno está cambiando.
- Con frecuencia, la familia y los amigos son los primeros en advertir estos cambios.

La familia y los allegados se dan cuenta de que existe un problema cuando:

- Se producen cambios en la conducta de la persona.
- Se ve afectado su rendimiento escolar o laboral.
- Se vuelve más retraída o aislada.
- Ya no tiene interés en hacer vida social.
- Se vuelve menos activa.

¿EN QUÉ CONSISTE EL TRATAMIENTO?

Es muy importante que la persona joven **obtenga ayuda tan pronto como se presenten los síntomas**. En un primer momento, conviene **acudir al médico de cabecera** para que sea derivado al **Programa Primeros Episodios Psicóticos** específico en Navarra.

Hay que tener presente que **estos cambios tal vez no sean signos premonitorios de psicosis**, pero **más vale averiguar sus causas y naturaleza**, porque en el caso de que se trate de una psicosis incipiente, la persona joven necesita ayuda y cuanto antes la obtenga, mejor.

ASPECTOS CLAVES

- La **detección y la instauración tempranas** de tratamiento en un primer episodio psicótico **mejora el pronóstico de la enfermedad**.
- Una **intervención en las fases tempranas** de la enfermedad **puede disminuir el impacto** que ésta produce en el funcionamiento de quien lo presenta.
- **La clave de la detección temprana** consiste en **tener siempre presente la posibilidad de una psicosis** cuando se trata de un paciente joven que ha experimentado cambios persistentes de la conducta o el funcionamiento.

AUTORAS

Alba Fernández Falces

Maritxu Ariz Cia

Enfermeras especialistas en Salud Mental.

FUENTES

Álvarez-Segura M, Llorente C, Arango C. Estado actual de la detección e intervención temprana en psicosis. Medicina y humanidades. 2009;1723:27-31.

¿Qué protector solar elegir para los más pequeños?

21 MAY, 2019 | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Ya se acerca el **verano** y esto conlleva un aumento de las horas que los niños pasan jugando al aire libre expuestos a los rayos del sol. Debemos **cuidar la piel** de los pequeños **evitando la exposición prolongada** y las **quemaduras solares**. Se plantea en esta época el siguiente dilema a los padres: **¿Qué protector solar elijo?** Hablemos primero del sol, emite diferentes tipos de radiaciones, vamos a ver dos de ellas:

- Los **rayos ultravioleta A (UVA)**: penetran en las capas profundas de la piel, son responsables de su **envejecimiento y del aumento de cáncer de piel**.
- Los **ultravioleta B (UVB)**: penetran de un **modo más superficial**, pero son los responsables de las **quemaduras solares y también del cáncer de piel**.

TIPOS DE FILTROS SOLARES

Actualmente en el mercado existen **dos grandes grupos de filtros solares**. Los químicos, que absorben la radiación ultravioleta, y los **filtros físicos**, que actúan refle-



Foto: Pixabay/DariuszSankowski

jando la luz solar. Son estos últimos **los más recomendados si hablamos de protección en niños pequeños** ya que no suelen provocar reacciones en la piel, a nivel estético suelen gustar algo menos que los químicos porque pueden dejar una capa blanca, aunque en las nuevas presentaciones cada vez resulta menor esta desventaja. Además **debemos fijarnos en que las cremas o lociones nos marquen una protección de amplio espectro, es decir UVB+UVA**. En cuanto al factor de protección solar (SPF) **es recomendable utilizar factor 50 y resistente al agua**. Para asegurarnos una buena protección se recomienda **administrar el protector 15-20 minutos antes de la exposición al sol**.

La utilización de fotoprotectores solares no exime que además tomemos **otras medidas**, como evitar que la exposición solar **sea muy prolongada** o que esta exposición se dé en **las horas centrales del día**. Se recomienda que pasen el **mayor tiempo posible bajo la sombra** y cuando no sea posible, **proteger también con gafas de sol, gorras y ropa específica** para la exposición solar.

En el caso de **los niños menores de 6 meses** no son recomendados los protectores solares. En este caso, la recomendación es la **evitación de la exposición solar directa**.

En definitiva, los niños podrán seguir disfrutando del verano y del juego al aire libre tomando las medidas oportunas para que su piel esté bien cuidada.

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 (AEPAN) @AEPAnfermeria

FUENTES

En familia. Asociación Española de Pediatría. Fotoprotectores ¿Cuál utilizar? .Aeped, 2015. <https://enfamilia.aeped.es/prevencion/fotoprotectores-cual-utilizar> (Último acceso 19/05/2019)

Nuevo M. Cremas solares para bebés y niños. Guía Infantil 2016. <https://www.guiainfantil.com/1702/cremas-solares-para-bebes-y-ninos.html> (Último acceso 19/05/2019)

Valdivielso Ramos M, Mauleón Fernández C, Balbín Carrero E, de la Cueva Dobao P, Chavarría Mur E, Hernanz Hermosa JM. Fotoprotección en la infancia. Revista Pediatría Atención Primaria. 2009;11:313-24. <https://pap.es/articulo/1044/fotoproteccion-en-la-infancia> (Último acceso 19/05/2019)

Pasos para abandonar el tabaco

4 JUN, 2019 | PROMOCIÓN DE LA SALUD

El 31 de mayo se celebra anualmente el **Día Mundial sin Tabaco** con el objetivo de concienciar sobre los efectos nocivos y letales del tabaco y para disuadir del consumo en cualquiera de sus formas. A la vez se pretende hacer un llamamiento a **realizar políticas eficaces para la prevención y control del consumo de tabaco**.

El tabaquismo **continúa siendo la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en España**. Es la **causa reconocida de 29 enfermedades**, entre ellas, **10 tipos distintos de cáncer**.

Además de los efectos adversos para la salud, esta adicción tiene **efectos dañinos sobre quienes optan por no fumar**, pero comparten espacios cerrados con quien está fumando. La exposición al humo de tabaco es **especialmente dañina para las mujeres embarazadas y para la infancia**.

CÓMO AFRONTAR EL ABANDONO

Dejar de fumar no es fácil, pero es posible y hará ganar en salud y calidad de vida para el fumador y para quienes le rodean.



Foto: Pixabay/HansMartinPaul

Hay 3 aspectos fundamentales a los que **deberá enfrentarse** quien quiera dejar de fumar:

- El **poder de la adicción de la nicotina**: sustancia química que con cada calada del cigarrillo actúa en nuestro cerebro y es la responsable de la dependencia física.
- La **relación psicológica con el tabaco**: la relación del tabaco con los fumadores está íntimamente ligada a las emociones. También las rutinas habituales del día a día están asociados con el tabaco.
- El **aspecto social**: el consumo del tabaco acompaña en muchas ocasiones nuestras relaciones sociales y el entorno influye.

RECOMENDACIONES PARA DEJARLO

Algunas recomendaciones que pueden ayudar a dejar de fumar:

- **Darse la oportunidad**: solo es posible conseguirlo si se llega al convencimiento de que es un reto que puedes alcanzar.
- **Fijar una fecha**: analizar los pros y los contras de ese día y sobre todo, evitar épocas con un exceso de estrés.
- Preparar un **plan**: informarse sobre las dificultades de las primeras semanas e intentar anticiparse a ellas.
- Ante la duda: **buscar apoyo**. En el centro de salud, amigos/as, familiares u otros recursos.

Decídete a dejar de fumar. Te sentirás mejor, mejorará tu salud y la de tu familia, dejarás de depender del tabaco y tu economía te lo agradecerá.

AUTORAS

Amaya Aguas Torres

Sonia Domínguez Pascual

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

Verrugas genitales: prevención, tratamiento y cuidados

11 JUN, 2019 | ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA

Las **verrugas genitales** son la **infección de transmisión sexual (ITS)** más frecuente en hombres y mujeres.

Están **provocadas por el virus del papiloma humano (VPH)**. Son **benignas**, pero algunos tipos pueden inducir cáncer de cérvix o neoplasias intraepiteliales.

Este tipo de verrugas aparecen en zonas de contacto íntimo: pubis, zonas inguinales, perineales y perianales, genitales, ano, uretra, vejiga, vagina, cérvix, así como en la boca debido al sexo oral.

Pueden tener **diferentes tamaños y formas** (de coliflor, aplanadas...). En pacientes inmunodeprimidos suelen ser más extensas. En niños pueden deberse al autocontagio de otras verrugas, aunque también en ocasiones se relacionan con abusos (habría que valorarlo si se detectan). También pueden transmitirse en el parto

Suelen ser **asintomáticas**, pero provocan **sentimientos de vergüenza, rabia, ansiedad...** en los pacientes y sus parejas, **lo que dificulta** a veces **la consulta** y puede **afectar a su sexualidad, sus relaciones y su calidad de vida.**



PREVENCIÓN

El 75% de las personas sexualmente activas están infectadas y pueden transmitir las, pero solo el 1% desarrollan lesiones, que pueden aparecer semanas o meses después del contacto.

Las formas de prevenir las verrugas son:

- **Preservativos** masculino y femenino protegen de las ITS, pero solo evitan la transmisión del VPH en zonas cubiertas.
- **Vacunas VPH**: disminuye el riesgo de contagio (se recomienda informarse).
- **Educación sanitaria, detección y tratamiento.**

En pacientes afectados:

- **Descartar otras ITS**: analítica para comprobar si existe sífilis, **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)** o **hepatitis C (VHC)**.
- **Valorar posibles lesiones anogenitales** internas.
- **Exploración ginecológica** completa en mujeres.
- Revisión de la **pareja / contactos sexuales** si procede

TRATAMIENTOS

Son diversos. No curan la infección, sino que **intentan destruir las verrugas o eliminarlas activando la inmunidad del paciente**. Provocan enrojecimiento, irritación, quemaduras...

- **Aplicados por el paciente**: cremas como podofilotoxina, imiquimod, sinecatequinas.
- **Administrados en consulta**: crioterapia (nitrógeno líquido), electrocoagulación, ácido tricloroacético, láser, cirugía...

CUIDADOS ENFERMEROS

En relación con las verrugas genitales, la enfermera se encarga de:

- La **administración de tratamientos**, valorar su efectividad y proporcionar cuidados ante efectos adversos.
- Realiza **seguimiento y apoyo** del paciente en la aplicación de **tratamientos domiciliarios**.
- Proporciona **educación sanitaria**, que incluya la **valoración de riesgos** y la promoción de **sexo seguro** (protección, higiene, evitar promiscuidad, no consumo de drogas...).

“Ante la sospecha de verrugas genitales, consulta.”

AUTORA

Ma Pilar Hernández Orta

Enfermera de Dermatología. Hospital Reina Sofía de Tudela

FUENTES

Nogueras Flores I, Martín Freile C, Navarro Santos V, Benítez Rayego G, Gómez Real O, Abraira Rodríguez ML., Seguimiento de enfermería en el tratamiento de las verrugas genitales. Revista Enf. Dermat. 2010; 9:20-25.

https://www.researchgate.net/publication/275056943_Tratamiento_de_las_verrugas_genitales_una_actualizacion.

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Me+cuido/Etapas+de+la+vida/Infancia+adolescencia+y+juventud/Sexualidad/PromocionSaludEstilosVidaSexualidad.htm

<https://fundacionpielsana.es/wikiderma/verrugas-vulgares-condilomas-acuminados>

Vuelta al trabajo y síndrome posvacacional

24 SEP, 2019 | ENFERMERÍA DEL TRABAJO

La **readaptación a la vida laboral después de las vacaciones** incluye cambios de horarios, de obligaciones y de estilo de vida en su conjunto. Todo ello conforma un **proceso normal de adaptación**, que en algunos casos llega a ser más intenso y produce en quien los sufre molestias psicológicas y/o físicas.

SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICO

En algunos casos, la presión de la vuelta al trabajo llega a ocasionar **verdaderos cuadros de estrés agudo**: malestar, ansiedad, depresión, disminución del rendimiento, palpitaciones, sudoración, aumento de las frecuencias respiratoria y cardíaca, temblores, cambios de humor, etc.

Si estos cambios adaptativos se **perpetúan más allá de unos días**, puede aparecer un verdadero **síndrome de ansiedad generalizada o un llamado estrés crónico** que manifestará una clínica específica y que puede requerir tratamiento específico.



Foto: Pixabay/Malachi Witt

PAUTAS PARA EVITAR EL SINDROME POSVACACIONAL

Para superar las molestias derivadas de esta mala adaptación al cambio de vida desde las vacaciones a la vida laboral, se recomienda seguir **algunas pautas desde las vacaciones**:

- Planea unas **vacaciones activas** (realiza actividad física).
- Evita **consumo de productos poco saludables y de bebidas distintas al agua**, que no tienen el suficiente poder de hidratación.
- **Cuidado con el sol**: la protección frente a las radiaciones UVA, UVB e IR-A son el pilar de unas vacaciones saludables.
- **Desconecta del trabajo** (móvil, ordenador, etc.): desconectar del trabajo nos hará más eficientes y productivos a la vuelta de las vacaciones y nos ayudará a ver los problemas desde otra óptica, a relativizarlos e, incluso, encontrar nuevas soluciones. Los expertos afirman que son imprescindibles **dos semanas** seguidas de vacaciones como mínimo.
- Programar el **regreso a casa de manera anticipada y relajada**. No volver de las vacaciones justo el día anterior a la vuelta al trabajo, sino que es recomendable volver un par de días antes, para prepararnos física y mentalmente para el retorno a la actividad laboral.
- Al llegar al trabajo **empezar de manera gradual con la intensidad del trabajo**, de menos a más intensidad, siempre intentando comenzar por las tareas más gratas.
- **Dormir adecuadamente**, alrededor de las ocho horas.
- **Mantener horarios regulares** tanto durante el día como en las horas de acostarse y levantarse.
- **No “llevarse trabajo a casa”**, dejar en el trabajo lo concerniente a éste.
- Practicar **ejercicio físico moderado**, si es posible a diario.
- Seleccionar **aquellas actividades que podemos llevar a cabo, y delegar** aquellas para las que no estamos tan preparados.

AUTOR

Jose Ángel Aizkorbe

Enfermero del Trabajo. SPP Azkoyen.

Vicepresidente de la Sociedad Navarra de Medicina y Enfermería del Trabajo (SNMET)

FUENTES

La Prevención del estrés en el trabajo. Condiciones de trabajo. 8 recopilación. Madrid. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1996 http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_251057.pdf

NTP 916: El descanso en el trabajo <https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/891a925/916w.pdf>

Erga noticias nº 75 (publicación bimestral INSHT) <https://www.insst.es/documents/94886/157104/nº75+-+Cuarto+de+2002/dc8aa1d3-dc2e-476f-b461-860b7304c02d?version=1.0>

La dimisión interior: del síndrome posvacacional a los riesgos psicosociales en el trabajo. Madrid: Pirámide, 2008.- 267 p.: 22 cm (Colección Empresa y Gestión) ISBN 978-84-368-2162-8; CDU 658.3.053.4 Piña

Ansiedad (<https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad/>)

NTP 445: Carga mental de trabajo: fatiga https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_445.pdf

Cómo confeccionar un botiquín escolar

1 OCT, 2019 | ENFERMERÍA ESCOLAR

En los centros educativos se producen **multitud de pequeños accidentes entre el alumnado**. Las clases de educación física, los patios, las entradas y salidas del centro, así como las excursiones, son los momentos más propicios para que un alumno o alumna se accidente. La mayoría de las veces no reviste gravedad, ya que se suele tratar de golpes, abrasiones, torceduras o pequeñas heridas, pero **puede ser necesario realizar una pequeña intervención** por parte del adulto responsable.

Para ello es conveniente disponer de un **botiquín básico de primeros auxilios** con lo imprescindible.

Existen múltiples modelos de botiquines en el mercado, pero en realidad **se puede utilizar cualquier caja de metal o plástico resistente**.

CARACTERÍSTICAS DEL BOTIQUÍN

Las características que debe tener todo botiquín escolar son:

- De **apertura y cierre fácil**, preferentemente sin llave.
- Que se pueda **transportar con facilidad** (ligero, con asa o correa...).



Foto: Pixabay/stevepb

- Relativamente **impermeable y hermético** (que se pueda dejar en el suelo del patio aunque haya llovido)
- Resulta de mucha utilidad que tenga **compartimentos internos** para poder organizar mejor su contenido.
- Tiene que estar **debidamente identificado** (con una cruz roja, por ejemplo) para que sea fácil localizarlo cuando haga falta.

Estará colocado en un **lugar visible y accesible**, lejos de una fuente directa de calor y fuera del alcance del alumnado.

Todo el personal del centro -docente y no docente- tiene que **conocer su localización**.

Es muy recomendable que el **centro educativo disponga de una persona responsable**, que revise el contenido y reponga los productos gastados o caducados periódicamente.

CONTENIDO ORIENTATIVO

- **Guantes** de un solo uso (no es imprescindible, aunque sí recomendable, que sean estériles).
- **Gasas estériles**.
- **Suero fisiológico** (para limpiar heridas).
- **Desinfectante o antiséptico** (la clorhexidina es el de elección, aunque también puede servir la povidona yodada).
- **Tiritas, esparadrapo** de dos tipos (papel y tela).
- **Apósitos impermeables**.
- **Lápiz de amoníaco** para picaduras.
- **Crema solar de alta protección** (excursiones y patios soleados).
- **Tijeras** de punta redonda.
- **Pinzas**.
- **Termómetro**.
- **Linterna y pilas** de repuesto.
- **Triángulos de tela y/o vendas** (para poder sujetar un apósito o inmovilizar una zona).
- **Gasa orillada y agua oxigenada** para taponamientos nasales (si algún profesional tiene conocimiento de la técnica).
- **Listado de alergias del alumnado** del colegio (en lugar protegido, cumpliendo la ley de protección de datos).
- Fuera del botiquín (congelador): **bolsa de frío**.

Asimismo, es recomendable disponer de un tubo de alguna **pomada antiinflamatoria**, así como de envases de los **analgésicos más comunes** (paracetamol e ibuprofeno), siempre y cuando se disponga de consentimiento de los tutores legales del alumnado.

LISTADO DE TELÉFONOS

Llevará además adherido y/o bien visible un **listado de teléfonos de urgencia**. Los teléfonos que deben constar son los siguientes:

- URGENCIAS: **112**
- Centro Nacional de Toxicología: **91 562 04 20**
- **Centro de Salud de Atención Primaria** que corresponda al Centro Escolar.
- Aquellos que se consideren necesarios.

AUTORA

Paula Larumbe Oroz

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

Ana Durana Murillo (@DuranaAna)

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

FUENTES

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

https://www.unirioja.es/servicios/sprl/pdf/manual_primeros_auxilios.pdf

El estreñimiento en el niño

8 OCT, 2019 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

Se considera que un niño está estreñado cuando hace **deposiciones muy duras o no defeca con asiduidad**. El diagnóstico como tal siempre lo realizará un profesional. La **dieta inadecuada y los hábitos incorrectos** (aguantarse las ganas de defecar repetidamente o no intentar defecar todos los días) constituyen las **causas principales** del estreñimiento infantil.

¿FACTORES RELACIONADOS?

- **Apreciación errónea:** el concepto erróneo sobre la idea de que se tiene que defecar todos los días
- **Barreras arquitectónicas/ropa:** indagar sobre dificultades del entorno y de la vestimenta (facilidad con la que puede llegar al baño y desprenderse de la ropa: botones, cierres de difícil manejo...)
- **Cambios de comportamiento:** cambios de ánimo; detectar si existe miedo a la defecación.



Foto: Pixabay/Alexas_Fotos

- **Cambios recientes:** indagar sobre cambios de horario, falta de intimidad, cambio de lugar o de dieta, estrés (nacimiento de hermano, por ejemplo).
- **Inhibición del reflejo:** averiguar la falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar, si no utiliza el WC del colegio o públicos por problemas de limpieza o de intimidad.
- **Malos hábitos alimenticios:** respecto a la ingesta de líquidos, fibra y cantidad de alimentos ingeridos en la comida.
- **Poca actividad:** en cuanto a un estilo de vida sedentario o con poca actividad/ejercicio.
- **Posición incorrecta:** averiguar si la posición de defecar es correcta. Muchas veces, los niños utilizan los inodoros de adultos y no tocan el suelo con los pies. Esta posición es importante para poder hacer fuerza en el acto de defecar, por lo que habría que utilizar taburetes, inodoros u orinales adecuados a la complexión y edad del niño.

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASA?

- El niño debe sentarse en el retrete para intentar defecar **todos los días a la misma hora**, mejor después de alguna de las comidas (después del desayuno).
- Debe permanecer sentado de **5-10 minutos**, siendo consciente de lo que está haciendo,
- Hay que enseñarle que **no debe aguantarse las ganas** de ir al baño cuando sienta el deseo.
- Atención a las **ventosidades**, muchas veces son la antesala a la defecación.
- Se debe insistir en la **dieta saludable**, en el **ejercicio físico regular** y en una **buena higiene**
- Tener **paciencia, paciencia y paciencia**.

¿CUÁNDO DEBE CONSULTAR EN UN SERVICIO DE URGENCIAS?

El estreñimiento **debe ser controlado por su pediatra**, salvo que se produzca alguna de las situaciones siguientes, en las que se recomienda acudir a urgencias:

- **Dolor abdominal.**
- Si aparece **sangre** en las heces.
- El niño **vomita** muchas veces, no tolera sólidos, ni líquidos.
- Si encuentra a su hijo **muy decaído** y se queja mucho.

AUTORAS

Maite Vázquez Soriano

Tamalai Munárriz Granado

Enfermeras del **Consejo Sanitario**. Servicio Extrahospitalario de Urgencias de Pamplona.

FUENTES

Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)

Societat Catalana de Digestologia: Información para pacientes, [Estreñimiento](#).

Osakidetza Servicio Vasco de Salud. Planes de Cuidados de Enfermería en Atención Primaria. Guías para la práctica en pediatría.

La presbicia o vista cansada

15 OCT, 2019 | ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA

La **presbicia o vista cansada** es cuando el ojo pierde gradualmente la capacidad para ver objetos de cerca.

Presbicia, proviene del griego, significa “ojo viejo”.

¿Qué síntomas provoca?

Dificultad para leer de cerca y enfocar objetos, que mejora a medida que aleja el papel de la cara. La presbicia **no corregida** puede derivar en síntomas como **dolor de cabeza, fatiga y cansancio visual**.

¿Que causa la presbicia?

El **crystalino** (lente del ojo) es suave y flexible y puede cambiar de forma, permitiendo enfocar objetos tanto de cerca como de lejos. Con la edad se vuelve **más rígido y va perdiendo su función de enfoque**.

Es un **proceso normal de envejecimiento**. No se puede detener ni revertir, pero se puede corregir. Es **progresivo desde 38-45 años a 65 años**. Conforme aumenta la edad, aumenta la graduación.



Foto: Szilárd Szabó en Pixabay

¿Cómo se corrige?

Corrección óptica:

- **Gafas:** pueden ser para visión solo de cerca, cerca-lejos o todas las distancias. Si no tiene otro defecto refractivo, puede utilizar gafas “premontadas”.
- **Lentes de contacto:** son lentes con diversos anillos con distintas graduaciones. Se utiliza la visión de cerca y de lejos.

Corrección quirúrgica:

- **Cirugía refractiva:** mediante láser se cambia la forma de la córnea.
- **Lentes intraoculares:** se extrae cristalino y se coloca una lente intraocular graduada para distancia lejana y cercana o lejos-media-cerca. La técnica es igual que la de cirugía de catarata.
- **Implante corneal:** se coloca en el espesor de la córnea de un solo ojo y permite el enfoque de cerca.

El sistema **más usado es la corrección de gafas**. A las lentes de contacto, a veces cuesta adaptarse y la cirugía refractiva e implantes, para este fin, aún tienen limitaciones.

Consejos

No se puede prevenir ni evitar su progresión. No obstante, los **síntomas se pueden atenuar** con medidas de higiene visual:

- **Buena iluminación a la hora de leer.**
- **Hidratación ocular,** forzar parpadeo.
- **Buena alimentación.**
- **Revisiones periódicas** de la vista.
- **No abusar de dispositivos electrónicos y realizar descansos.**

AUTORA

Ma Cruz Imaz Prim

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

FUENTES

<https://www.aaoo.org/salud-ocular/enfermedades/presbicia>

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

www.oftalmologiafigueres.com/es/temas-de-interes

La diarrea aguda: prevención y autocuidados

22 OCT, 2019 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

La diarrea es una **alteración intestinal muy frecuente** que consiste en el aumento del número de deposiciones y la disminución de su consistencia (heces blandas o acuosas).

A **menudo se acompaña** de otros síntomas como **malestar general, náuseas, vómitos, dolor abdominal** (retortijones), **dolor de cabeza** y dependiendo de la causa, **fiebre**.

¿QUÉ PUEDE PRODUCIR DIARREA?

- **Infecciones** víricas, bacterianas o parásitos.
 - **Intoxicaciones alimenticias.**
 - **Efectos secundarios de medicamentos.**
 - **Diarrea del viajero:** causada por el consumo de alimentos o agua contaminada.
- La **principal causa suele ser de origen infeccioso** y en el **adulto habitualmente se resuelve sin complicaciones** en pocos días.

AUTOUIDADOS

Lo fundamental para un adecuado manejo de la diarrea es **garantizar el suficiente**



Foto: Imagen de StockSnap en Pixabay

aporte de líquidos para evitar la deshidratación. Con una serie de consejos básicos se puede manejar el proceso desde casa.

- Beber **abundantes líquidos**: beber poco a poco y de forma continua.
- La hidratación se debe hacer **principalmente con agua** y se puede alternar con otros líquidos como suero oral (de farmacia), **infusiones** (manzanilla, té...), limonada alcalina o caldos de arroz o zanahoria.
- Cualquier bebida que preparemos se **debe conservar en la nevera** y tirarla tras 24 horas.
- **Dieta suave y astringente**: arroz blanco, puré de patata y zanahoria, jamón cocido, pollo y pescado a la plancha o hervido, yogur natural, plátano, manzana asada, membrillo, pan tostado...
- **Evitar alimentos grasos, alimentos ricos en fibra** (frutas, verduras y productos integrales), **zumos, leche, alimentos azucarados, café, bebidas alcohólicas y gaseosas**.
- Pasados unos días puede ser conveniente el **consumo de probióticos o lácteos con bifidus** para reponer la flora intestinal.
- **No se deben tomar medicaciones para frenar la diarrea**, antibióticos ni otros fármacos específicos **sin que lo indique un médico**. En caso de malestar o fiebre se puede optar por tomar paracetamol.
- Realizar **reposo relativo** y descanso en domicilio.

Si aparecen vómitos es conveniente esperar y volver a **reintroducir líquidos de forma progresiva** hasta conseguir tolerarlos. Pasados unos días, reintroducir la dieta habitual.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR?

- **Adecuado lavado de manos** para evitar el contagio a otras personas. Prestar mayor atención tras ir al baño y antes de manipular alimentos.
- **Correcto cocinado y conservación de alimentos**: evitar lácteos no pasteurizados, cocinar bien carnes, pescados, huevos y mariscos, lavar bien la fruta y la verdura.
- **Buena manipulación de los alimentos**: lavado de manos previo, limpieza de superficies y utensilios de cocina.
- **Beber agua embotellada cuando se viaja fuera** o en lugares donde se desconoce su potabilidad.
- Se recomienda **cambio de ropa de cama e higiene corporal completa**. También es importante ventilar la casa.

¿CUÁNDO ACUDIR AL CENTRO DE SALUD?

Es importante **vigilar una serie de signos y síntomas** en el domicilio como son:

- **Fiebre** mayor de 38,5°C.

- **Deposiciones con moco y/o sangre.**
- **Dolor abdominal intenso.**
- **Empeoramiento repentino** del estado general.

Ante la **aparición de estos síntomas o si no hay mejoría tras 3 días de dieta y cuidados**, debe acudir a consultar con un profesional sanitario.

AUTORAS

Laura López Suárez

Cristina Areta Cuesta

Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria

FUENTES

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/diarrea-vomitos>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005000400009

Síndrome de burnout o del trabajador quemado

30 OCT, 2019 | ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Cuando la actividad que realizas en tu trabajo no te llena, es decir no satisface tus objetivos, puedes sentirte **agotado física y mentalmente**. Esto puede desembocar en que disminuya tu motivación y que aparezcan **síntomas como la apatía**, entre otros. Probablemente estés empezando a desarrollar un **síndrome de burnout** (o síndrome del **trabajador quemado**) **muy frecuente en el personal de enfermería**.

El desarrollo del **concepto de burnout** como fenómeno psicológico tiene su origen en Estados Unidos, asociándose a trabajos realizados a mediados de la década de los setenta, siendo **particularmente importantes en el caso de las profesiones de ayuda**, como la **docencia**, los **servicios sociales**, o los **profesionales de la salud**, en que al lado de elevadas expectativas y exigencias sociales existe generalmente gran escasez de recursos.

Es necesario saber qué tipo de **medidas se deben aplicar para evitar la aparición del síndrome de burnout**, para así llevar a cabo la actividad profesional de la forma óptima posible.



CAUSAS DEL BURNOUT

- **Actividad profesional:** rutina, monotonía, salario insuficiente, falta de desarrollo profesional, falta de control.
- **Ambiente de trabajo:** exceso de trabajo (sobrecarga por falta de personal), déficit de materiales, insuficiencias en las estructuras de las instalaciones, riesgos a exposiciones peligrosas.
- **Personal de trabajo:** ausencia de trabajo en equipo, déficit de personal, burocracias.
- **Relación interpersonal** en el ámbito familiar, social, y laboral.
- **Desarrollo de la actividad:** convivencia con los sentimientos y dolor que la familia lleva por un ser querido, trabajar con pacientes terminales.
- **Vida personal:** trabajo por turnos, cambios de los horarios, cambios en el sueño.

MANIFESTACIONES

Como manifestaciones que puede presentar el trabajador con burnout, se pueden englobar desde:

- **Salud física:** fatiga crónica, agotamiento, cefaleas constantes, mialgias, disminución de las defensas, alteraciones cardíacas, problemas gastrointestinales, etc.
- **Salud psicológica:** pérdida de la memoria, de la atención, de la concentración, falta de humor, baja autoestima, depresión, temor, etc.
- **Comportamental:** problemas familiares, sociales, laborales.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Para hacer frente al Burnout se establecen **tres tipos de estrategias** con el objetivo de eliminar o disminuir el estrés que se genera en el ámbito laboral para evitar la aparición del Burnout:

- **A nivel individual:** **habilidades sociales** (asertividad, comunicación eficiente, promoción de las relaciones sociales); **manejo de la emoción, técnicas de relajación, información** sobre el síndrome de burnout, así como formas de hacerle frente, refuerzos positivos como la gratificación.
- **A nivel social:** es muy importante el **apoyo positivo de familiares, amistades y compañeros de trabajo**, ya que favorece una buena comunicación, una disminución del agotamiento, del cansancio emocional y de actitudes negativas que pueda presentar el trabajador.
- **A nivel organizativo:** es necesario **mejorar las condiciones laborales, modificar los puestos de trabajo, promover con incentivos, establecer horarios más flexibles, mejorar las condiciones del lugar de trabajo** (buena iluminación, buen inmobiliario, etc.), así como todo tipo de medidas que sean confortables para el desarrollo adecuado de la actividad del trabajador.

AUTOR

Jose Ángel Aizkorbe

Enfermero del Trabajo. SPP Azkoyen.

Vicepresidente de la Sociedad Navarra de Medicina y Enfermería del Trabajo (SNMET)

FUENTES

NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (II): Instrumento de medición

NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación

NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (II): consecuencias, evaluación y prevención

Nobel G, Lluch M.T, Miguel MD. Enfermería psicosocial 2. Barcelona: Salvat; 1991

Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.

Bustinsa A, López-Herce J, Carrillo A, Vigil MD, de Lucas N, Panadero E. Situación del Burnout de los pediatras intensivistas españoles. An Esp Pediatría 2000; 52: 418-23.

Traumatismo craneoencefálico en la infancia

5 NOV, 2019 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

Se define el traumatismo craneoencefálico como la **lesión** de las estructuras de la **cabeza** producida por **fuerzas mecánicas**. Es un motivo frecuente de consulta en servicios de Urgencias.

SUS CAUSAS

Están relacionadas con la edad. Las **más habituales** en cada periodo son:

- En el **primer año de vida**: por caídas. Puede ser debido al descuido en la vigilancia y las reacciones imprevisibles en niños de corta edad.
- Entre los **12 y 24 meses**: por caídas desde pequeñas alturas o de la suya misma, coincidiendo cuando comienzan a caminar.
- Por **encima de 2 años**: accidentes desde más altura, por ejemplo, en parques infantiles (toboganes, columpios).
- **A partir de 8 años**: accidentes de bicicleta/patinetes.
- **A partir de 10 años**: prácticas deportivas.



DATOS DE INTERÉS NECESARIOS TRAS EL TRAUMATISMO

Para realizar una adecuada valoración y toma de decisiones es importante conocer:

- **Actitud** del niño, si está **reactivo**, si ha llorado tras la caída, si ha podido ser consolado con los padres.
- **Edad** del niño. Cuando el niño es menor de un año, debe ser valorado por un profesional sanitario.
- **Tipo de impacto**: de alta o baja energía. Si ha habido caída ¿desde qué altura? ¿Desde más de 1,5 metros o de su propia altura?
- **Tiempo** transcurrido desde **la contusión**.
- Si existen **lesiones visibles**:
 - Hematoma (chichón).
 - Herida con o sin sangrado.
- Si ha habido **pérdida de conocimiento**. ¿Ha tenido una duración de menos de uno minuto o más?
- Si ha habido algún **vómito aislado** tras traumatismo.
¿Ha sido **presenciado** o **no** por un adulto?

SIGNOS DE ALERTA PARA TENER EN CUENTA

- Tras una caída o traumatismo en la cabeza con posible golpe importante en cuello, **no movilizar** al niño por sospecha de lesión cervical y **llamar al 112**.
- Si el **niño vomita** a las horas en dos o tres ocasiones.
- Si el niño se encuentra **confuso, irritable** o le cuesta despertarse. Por eso, en las **primeras 24 horas**, es conveniente en el momento de dormir intentar despertarlo cada 4 horas para comprobando que se despierta con facilidad.
- Si presenta **dolor de cabeza**.
- Si comienza con **movimientos anormales, debilidad u hormigueos** de extremidades, **dificultad** en la coordinación al **caminar**.
- Las pupilas presenten un **tamaño diferente o visión borrosa**.

Que aparezca salida de **líquido claro o sangre por nariz u oídos**.

Ante cualquiera de estos signos, se deberá consultar y/o acudir a un servicio de Urgencias.

Tras un traumatismo craneoencefálico, en las primeras 24 horas: OBSERVAR, OBSERVAR.

AUTORAS

M^a Teresa Santesteban Merino

Marta Sueiro Tejada

Enfermeras de [Consejo Sanitario](#). Servicio Extrahospitalario de Urgencias de Pamplona.

FUENTES

Hernández Rastrollo, R. Traumatismos craneoencefálicos. *Pediatría Integral* (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria). 2019. Volumen XXIII; Número 1. [Acceso 20 mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-01/traumatismos-cra-neoencefalicos-2/>

Benito Fernández, J.; Mintegi Raso, S.: *Urgencias Pediátricas. Guía de Actuación*. 2^o edición. Panamericana. 2019

Míguez Navarro, M.C. Síntomas/signos guía en Urgencias Pediátricas. Ergon. 2016.

Claves para una autoestima saludable

12 NOV, 2019 | ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

El **desarrollo de la autoestima se inicia en los primeros años de vida**, es el resultado de una **valoración que hacemos de nosotros mismos**, la nota o calificación que nos ponemos a todo lo que hacemos. Precisamente por ello, el **Dr. Nathaniel Branden (1)** la define como **“el juicio mas importante que entablamos sobre nosotros mismos en la vida, precisamente, en función del resultado de este juicio, tenemos la capacidad de formularnos esas preguntas y la capacidad de huir de ellas”**. En **función del tipo de autoestima** que presentemos, nos **enfrentaremos a los diferentes problemas de la vida de una manera u otra**. La **autoestima positiva** nos hace sentirnos dignos de respeto, entendiendo que tenemos derecho a ser felices. Una persona que se siente **competente para vivir significa que tiene confianza en sí misma** en la vida, se siente merecedor de la vida, manteniendo una actitud afirmativa hacia el propio derecho a vivir y ser feliz(2).



Imagen de Gerd Altmann en Pixabay

CARACTERÍSTICAS DE UNA ALTA AUTOESTIMA

- Los **problemas se viven como retos** con la confianza de poder superarlos.
- La **consecución de objetivos** justifica cualquier **esfuerzo**.
- Persona que se alimenta de la **superación de las aspiraciones** que se plantea con la **autoconfianza de poder lograrlo**.
- **Disfruta de cualquier elemento de la vida**, mostrando interés por todo.
- Hace **participe a su entorno de su opinión y de sus sentimientos**, siendo consciente de poder recibir críticas.
- Se **siente mejor entre personas vitalistas**, emprendedoras.
- El **trato hacia los demás es de respeto**, de aceptación del otro.
- **Apuesta por un cuidado físico realista** con su cuerpo, usa el sentido común.
- **Reconocimiento objetivo de destrezas y limitaciones** en las actividades que se plantea.
- Le gusta hacer las **cosas bien para su propia satisfacción**.

CARACTERÍSTICAS DE UNA BAJA AUTOESTIMA

- Actitud de **huida y evitación de los problemas**, delegando en otros.
- **Cumple mínimamente** con lo que se le pide, sin más esfuerzos.
- Con la anticipación de no poder lograr lo que se propone, **no se plantea objetivos en la vida**.
- Se siente cómodo con lo que conoce y le da seguridad, **no explora lo desconocido**.
- **Espera la opinión socialmente aceptada**, se guía por lo que puedan decir los demás.
- Establece **relaciones cómodas, pobres**, sin mayores exigencias.
- La **relación con los demás suele ser pasiva**, llegando a veces a **ser agresiva como defensa**.
- Pendiente de lo que **socialmente se espera por tener buena imagen física**.
- Cualquier evaluación de sus capacidades le supondrá una conclusión negativa.
- Es **perfeccionista** no para hacerlo bien, sino **por temor a equivocarse**.

REGLAS BÁSICAS PARA ASENTAR UNA AUTOESTIMA SALUDABLE

- **Ser conscientes de la realidad**. A veces la realidad no se parece a lo que nosotros deseamos.
- **Aceptarse a sí mismo**. Nos debemos aceptar tal y como somos, con nuestros defectos y nuestras virtudes.
- **Ser responsable de uno mismo**. La única responsabilidad y consecuencia de lo que haga es exclusivamente mía.
- **Afirmarse a sí mismo, asertividad**. Debemos defender nuestros derechos y deseos, pero no de cualquier manera, no podemos invadir los derechos de los demás.
- **Tener objetivos en la vida**. Las personas necesitamos plantearnos metas en la

vida. Deben ser realistas y alcanzables, para sentir la satisfacción de haberlas podido llevar a cabo y sentirnos realizados.

• **Integridad y coherencia con uno mismo.** Debemos obrar con coherencia e integridad. Nuestros actos deben estar consonancia con lo que pensamos.

AUTORA

Ma Ángeles Durán Los Arcos

Enfermera especialista en Salud Mental

BIBLIOGRAFÍA

Branden, N. Los seis pilares de la autoestima. 1a Edición. Barcelona. Paidós. (1995).

De Miguel a. (2018) "Características de personas con alta autoestima", Psicología-on line, <https://www.psicologia-online.com/caracteristicas-de-personas-con-autoestima-alta-2322.html>

Desarrollo psicomotor desde los 12 meses hasta los 3 años

19 NOV, 2019 | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Como bien decíamos en el post de [desarrollo psicomotor en el primer año de vida](#), este desarrollo es la **adquisición progresiva y continuada de habilidades** que se observa en el niño durante toda la infancia.

No debemos olvidar que, aunque las secuencias del desarrollo son generalmente las mismas en todos, la **velocidad y fechas de adquisición dependen de cada niño** y también de **factores externos**.

Estos son algunos **ejemplos**, que deben tomarse de **forma orientativa**. Si se detecta alguna variación, no supone necesariamente que exista algún problema, pero si se recomienda que lo consultéis con vuestro **pediatra y/o enfermera de pediatría**.

15 MESES

- Da pasitos solo.
- Se agacha y se pone de pie sin apoyo.
- Dice entre 3 y 6 palabras.
- Entiende órdenes sencillas.



Foto: Imagen de Esi Grünhagen en Pixabay

- Señala partes del cuerpo.
- Bebe solo de una taza y se lleva la cuchara a la boca.

18 MESES

- Camina solo.
- Sube escaleras cogido de una mano. Las baja solo.
- Arrastra un carro, un juguete...
- Hace una torre de 3 cubos.
- Pasa páginas de un libro o revista.
- Hace garabatos.
- Dice al menos 8 palabras (entre ellas, no) y tiene jerga propia.
- Ayuda a recoger los juguetes.
- Tapa un boli.

24 MESES

- Chuta una pelota, empieza a correr.
- Construye torres de 6 cubos.
- Imita un trazo.
- Nombra 4 cosas comunes.
- Nombra y señala al menos 2 dibujos.
- Empieza a unir 2 palabras con sentido (mamá ven, por favor...)
- Sabe los nombres de personas cercanas.
- Obedece instrucciones de 2 enunciados.
- Come solo y usa cuchara.
- Juega con su imaginación de forma sencilla y se entusiasma al jugar con otros niños.

36 MESES

- Sube y baja escaleras alternando pies.
- Corre fácilmente.
- Puede pedalear un triciclo.
- Copia un círculo.
- Hace un puzle, rompecabezas de 3-4 piezas.
- Hace frases.
- Sabe su nombre, edad y si es niño/a.
- Juega con otros y espera su turno.
- Demuestra cariño por amigos y preocupación si lloran.
- Se viste y desviste sin ayuda.
- Usa la cuchara y tenedor de forma correcta.
- Reconoce y señala los colores.
- Realiza juego simbólico.

- Es capaz de saltar con los pies juntos.
- Recordad que es importante **permitirles que exploren espacios**, experimenten con las cosas e **intenten resolver pequeñas dificultades**, pasar tiempo de **juego y lectura con ellos**, y acompañarles y ayudarles en las inquietudes que surgen en cada etapa.
- Aquí os dejamos un **par de cuentos para leer a vuestros pequeños**, a la vez que observáis los distintos hitos que realizan por edad:
- **Cuento para niños de 2 años.**
- **Cuento para niños de 3 años.**

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).

FUENTES

GAT G. Guía del desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los 6 años. [Internet]. Atenciontemprana.w2web.es. [cited 2 November 2019]. Available from: <http://atenciontemprana.w2web.es/wp-content/uploads/Gu%C3%ADa-del-desarrollo-hasta-los-6-a%C3%B1os-GAT.pdf>

García Pérez M, Martínez Granero M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma [Internet]. org. 2016 [cited 5 November 2019]. Available from: https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf

Royo Bolea C, Gracia García M. DESARROLLO psicomotor del niño de 1 a 2 años “Autonomía y curiosidad a la vez: “un terremoto” [Internet]. Familia y Salud. 2018 [cited 5 November 2019]. Available from: <http://www.familiaysalud.es/crecemos/el-segundo-ano/desarrollo-psicomotor-del-nino-de-1-2-anos-autonomia-y-curiosidad-la-vez-un>

Indicadores del desarrollo | Aprenda los signos. Reaccione pronto. | NCBDDD | CDC [Internet]. Cdc.gov. 2019 [cited 10 November 2019]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/milestones/index.html>

Moscas volantes en la vista

10 DIC, 2019 | ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA

Las **moscas volantes** (técnicamente, miodesopsias) son pequeños **puntos, líneas, como telas de araña oscuras que aparecen por el campo de visión y se mueven al intentar mirarlos**, nunca permanecen quietas. Se aprecian más **al mirar a un fondo claro** como una pared, la pantalla del ordenador, etc.

CAUSAS

Son **pequeñas condensaciones gelatinosas** que se forman en el humor vítreo (líquido gelatinoso que rellena el ojo) a medida que envejecemos.

Son **muy comunes y no son motivo de alarma**. Al principio puede ser incomodo verlas, pero con el tiempo van disminuyendo, depositándose bajo la línea de visión, aunque no suelen desaparecer del todo.

Es **más probable** que ocurran en personas con **diabetes, operados de cataratas, miopes con alta graduación y tras un desprendimiento de retina**.

PREVENCIÓN

Aunque **no pueden prevenirse**, puede ayudar seguir **unas pautas generales de cuidado de los ojos** como:



- Llevar una dieta sana.
- Dejar de fumar.
- Realizar revisiones periódicas de la visión.
- Llevar protección ocular adecuada.
- Descansar los ojos frecuentemente, parpadeando y mirando al horizonte cuando estemos forzando la vista.

Si el número de moscas no cambia con el tiempo, se puede estar tranquilo, pero **sería motivo de consulta si:**

- **Aumentan súbitamente.**
- Se producen **destellos de luz en la visión o aparece una sombra negra.**
- **Dolor ocular o aumento de moscas tras cirugía ocular o un traumatismo.**

TRATAMIENTO

Casi nunca requieren **tratamiento, sólo en muy raras ocasiones** las moscas pueden ser tantas y tan densas, que bloquean la visión. Entonces el oftalmólogo puede sugerir una **cirugía llamada vitrectomía** (se extrae el vítreo y se sustituye por una solución salina).

Lo más común y aconsejado es acostumbrarse a verlas, la mayoría de la gente aprende a ignorarlas con el tiempo (puede ayudar realizar técnicas de relajación).

Si molestan, hay que intentar sacarlas del campo de visión, **moviendo los ojos de arriba a abajo** para que se desplacen y dejen de verse.

AUTORES

Beatriz Pierola Ruiz de Galarreta

Álvaro Cabañas Oter

Enfermeras. Complejo Hospitalario de Navarra.

FUENTES

¿Qué son las moscas volantes y los destellos? - American Academy of Ophthalmology [Internet]. [cited 2019 Nov 29]. Available from: <https://www.aaopt.org/salud-ocular/enfermedades/moscas-volantes>

Asociación Española contra las Miodesopsias: Resultados de la búsqueda de simulación el video de las miodesopsias [Internet]. [cited 2019 Nov 29]. Available from: <https://stopmiodesopsias.blogspot.com/search?q=simulación+el+video+de+las+miodesopsias>

Hodge C, Roberts T. Flashes and floaters. Eye series-9. Aust Fam Physician. 2003

Procesionaria del pino: síntomas de reacciones y prevención

17 DIC, 2019 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

La **procesionaria del pino** es un tipo de oruga, llamada científicamente “*Thaumetopoea Pityocampa*”. Aparecen donde hay **pinos** (también en **abetos y cedros**) y se **alimentan de las hojas de este árbol**. Se aprecian en las **bolsas de seda que construyen a modo de refugio**.

Estas orugas se desplazan en **hileras largas**, uno tras de otra, en fila india, en busca de comida. Finalmente se entierran en el suelo y en verano eclosionan y surgen mariposas.

La **característica peligrosa de estas orugas son los pelillos urticantes** que recubren su cuerpo, ya que al **contacto provocan escozor**. Incluso si se sienten amenazadas, pueden liberar sus pelillos.

SÍNTOMAS ASOCIADOS AL CONTACTO

- **Alergia:** en niños alérgicos debido a la reacción a sus filamentos tóxicos.
- **Urticaria:** dermatitis irritativa, picor y cierta hinchazón en la zona (forma de habas y ronchas).



Imagen de Josep Monter Martinez en Pixabay

- **Conjuntivitis:** molestias y picor en los ojos.
- **Vías respiratorias:** poco común, pero puede darse una inflamación respiratoria (acudir a Urgencias).

TRATAMIENTO

- Se aconseja **aplicar compresas de agua fría en la zona** donde se produce el picor (como antiinflamatorio).
- Si las lesiones son **muy extensas, se debe consultar con el pediatra**, quien valorará el mejor tratamiento.

PREVENCIÓN

- Conviene tener **cuidado en los meses en los que las larvas descienden (febrero a abril)**. En ocasiones, si el invierno es suave, se adelantan de enero a marzo.
- En caso de excursión a estas áreas, se recomienda llevar el cuerpo tapado con camisetitas de mangas largas y pantalón largo.
- Se debe **evitar el contacto con la procesionaria, las orugas, nidos o árboles** donde residen.
- Tampoco se debe **recoger ni jugar con piñas de pinares afectados**. Evitar también jugar con la tierra cercana, ya que existe el posible contacto con las larvas enterradas.

AUTORAS

Ma Carolina Espinoza Paul

Marina Murcia García

Enfermeras del **Consejo Sanitario**. Servicio Extrahospitalario de Urgencias de Pamplona.

FUENTES

Dra. Matilde Zornoza Moreno. Procecionaria: cuidadito con tus niños, pica y mucho. PROCESIONARIA ¿Sabes actuar ante una picadura? Pediatría2 punto0. 26 de Febrero del 2018 [Acceso el 6 de mayo 2019]. Disponible en: <https://pediatra2punto0.com/procecionaria-cuidado/>

Charo Barroso. Procecionaria peligro para los niños. Sus diminutos pelos pueden producir urticaria y conjuntivitis. Desarrollo infantil. [Acceso el 5 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.desarrolloinfantil.net/procecionaria-peligro-para-los-ninos>

Laura Vélez. Las orugas procesionarias. Como afectan a los niños. El peligro de las orugas procesionarias para la salud de los niños. Guíainfantil.com. 8 de enero de 2016 [Acceso el 5 mayo 2019] Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/alergias/las-orugas-procecionarias-como-afectan-a-los-ninos/>