



## BLOG (IX)

Consejos de salud  
para ayudarle en su  
autocuidado

# Palabra de enfermera

**Entradas 2023**



COLEGIO OFICIAL  
DE ENFERMERAS  
DE NAVARRA

NAFARROAKO  
ERIZAINEN  
ELKARGO OFIZIALA

## Créditos

### **Título**

Palabra de enfermera 2023

### **Subtítulo**

Entradas 2023

### **Edición en formato digital**

Marzo 2024

© Colegio Oficial de Enfermeras de Navarra

### **Realización**

AZ2 Comunicación

ISBN 978-84-09-59825-0

[www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com](http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com)

[www.coenav.com](http://www.coenav.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 Enfermeras de Navarra ([www.coenav.com](http://www.coenav.com)) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra.

## Contenido

Medidor continuo de glucosa .....	4
Masaje perineal para prevenir lesiones en el parto .....	8
Autolesiones: el síndrome de cutting .....	12
Alimentación en niños mediante botón gástrico: características y cuidados .....	14
Salud emocional y vejez .....	18
Fiebre en el adulto .....	20
Angustia de separación en niños: ¿es normal? .....	22
Consumo de tabaco: daños y acciones de prevención .....	25
Intubación de larga duración en UCI. ¿Qué es una traqueostomía? .....	28
Prevención de los efectos negativos del calor en la salud .....	31
Prevención de las enfermedades cardiovasculares .....	34

## Medidor continuo de glucosa

17 ENERO, 2023 | ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Las personas con diabetes se ven obligadas a pincharse los dedos varias veces al día para medir los niveles de azúcar en su sangre.

Vivimos en una **constante evolución tecnológica** y las personas con diabetes se ven influenciadas por esta. Las **nuevas tecnologías facilitan el control de la diabetes** al proporcionar más información. **Cuantos más datos** tenga la persona con diabetes sobre su propia salud, **mejores decisiones podrá tomar en cada momento para controlar los valores de glucosa y prevenir posibles complicaciones.**

Del mismo modo, el **profesional sanitario también puede acceder a una gran cantidad de información** actualizada sobre el estado de salud de la persona con diabetes, lo que simplifica su trabajo.

Un **medidor continuo de glucosa (CGM/FGM)** es un **dispositivo que permite monitorizar la glucosa en el líquido intersticial** de forma continua mediante **un sensor que se lleva insertado en el tejido subcutáneo.**

Se diferencian de los medidores convencionales en que estos miden glucosa en sangre.



## VENTAJAS

- **Facilitan la autogestión.**
- Aportan al profesional sanitario **datos más concretos sobre el tiempo en rango glucémico (TER), las hipoglucemias, las hiperglucemias y la variabilidad glucémica.**

### *Con respecto a los medidores convencionales:*

- **Evitan pinchazos** en las yemas de los dedos.
- Aportar una **lectura continua de los valores de glucosa.**
- Informan de las **tendencias de la glucosa y no solo del estado actual.**
- Permite conocer los **valores de glucosa durante el sueño.**

## PARTES

- **Sensor:** adherido en la parte posterior superior del brazo, que mide la glucosa y almacena los datos durante el día y la noche.
- **Transmisor:** el transmisor se coloca encima del sensor y se encarga de recibir los datos leídos por el sensor y mandárselos al receptor.
- **Monitor:** es el dispositivo que recibe los datos de la glucosa enviados por el transmisor.

## TIPOS

En la actualidad el sistema de MCG tipo flash Free Style es el único financiado por el Sistema Nacional de Salud y debe ser indicado por el endocrino.

### *Sistema de monitorización flash:*

- No tiene transmisor.
- El sensor almacena los datos hasta 8 horas y es necesario “escanear” el sensor con el lector para que este le transfiera la información.

### *Datos que proporciona:*

- La previsión del ritmo de glucemia mediante flechas de tendencia que aparece en la pantalla del dispositivo lector.
- El patrón diario de variaciones de los niveles de glucosa durante un día tipo.
- Posibilidad de ver el porcentaje de tiempo que la glucosa se encuentra dentro del objetivo marcado, así como por encima o por debajo, incluso puede hacerse una de A1C.

## MODO DE EMPLEO



Acoplar el sensor al cartucho

Seleccionar la zona en la parte posterior del brazo y desinfectar. Evitar zonas con verrugas, cicatrices o tatuajes

Aplicar presión sobre la zona elegida y quedará pegado el sensor

Asegúrate que el sensor está bien adherido después de la aplicación

Para realizar una lectura, sitúa el lector o teléfono cerca del sensor

El escaneo es indoloro, solo dura un segundo y puede realizarse sobre la ropa las veces que quieras

## CUIDADOS

- Evita golpear el sensor.
- Evita tocar, presionar o tirar del sensor.
- El sensor es resistente al agua, pero no sumergirlo a una profundidad superior a 1 metro o durante más de 30 minutos.
- Evita la ropa ajustada en el brazo mientras estés llevando el sensor.
- Evita los deportes de contacto y el ejercicio con actividades intensas ya que puede golpearse tu sensor.

## AUTORAS

**Nuria Ángeles Mendía Baigorri**

Enfermera del Equipo de Atención Primaria de Il Ensanche

**Ma José Ochotorena Ureta**

Enfermera Especialista del Trabajo. Sección de Prevención de Riesgos Laborales del Gobierno de Navarra

**Andrea Mina Muro**

Alumna de Enfermería. Equipo de Atención Primaria de Il Ensanche

## FUENTES

Utilización de sistemas de monitorización continua de glucosa en edad pediátrica en España. Tipos de MCG actuales. NPunto Vol. III Número 29. Agosto 2020: 4-26

Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Panorama general. [actualizado 8 de junio de 2020; acceso 17 de febrero de 2021]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Langendam M, Luijf YM, Hooft L, DeVries JH, Mudde AH, Scholten RJ. Continuous glucose monitoring systems for type 1 diabetes mellitus (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2012;18; 1: CDO08101.

Tutorial de FreeStyle Libre <https://www.freestylelibre.es/libre/ayuda/informacion-tutoriales.html#myModal-1>

# Masaje perineal para prevenir lesiones en el parto

31 ENE, 2023 | ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

El **parto vaginal** suele estar asociado a **disfunciones del periné y/o trauma perineal**. El periné es la zona que se extiende desde el **introito (entrada) vaginal hasta el ano**.

Se considera **traumatismo perineal a cualquier tipo de lesión** que sucede durante el parto en los genitales, ya sea de forma espontánea (desgarro), o provocada (episiotomía).

## ¿QUÉ ES EL MASAJE PERINEAL?

Es una **técnica** utilizada con el fin de **aumentar la elasticidad del periné y prepararlo para el parto**. Se trata de una **medida física preventiva** que se realiza en **mujeres embarazadas con la finalidad de proteger el periné del traumatismo durante el expulsivo**. Además, **ayuda a familiarizarse con la sensación de estiramiento del periné permitiendo su relajación durante el parto y reduciendo el dolor perineal en el postparto**.



## VENTAJAS

- **Aumento de la elasticidad** favoreciendo la circulación sanguínea del periné y facilitando la relajación de este plano muscular durante el parto.
- **Reduce la incidencia de episiotomías y del dolor postparto.**
- **Promueve el conocimiento de la anatomía corporal propia.**
- **Permite la participación de la pareja.**
- Técnica **fácil de realizar sin efectos perjudiciales** para la madre ni para el feto.

## ¿CUÁNDO ESTÁ INDICADO?

Su **eficacia** se ha demostrado si se comienza a realizar a partir de la **semana 32-34 de gestación, entre 2 y 7 veces por semana, durante 10-15 minutos.** Aunque en el tiempo de masaje y las repeticiones por semana hay diferentes opiniones dependiendo de la bibliografía consultada.

La aplicación del masaje **puede ser molesta durante las primeras semanas,** pero irán desapareciendo gradualmente. Se recomienda **comenzar la técnica sin forzar los movimientos,** dando tiempo a que los tejidos se habitúen al masaje.

## RECOMENDACIONES PREVIAS

- Puedes realizártelo **tú misma, tu pareja o pedirle ayuda a un especialista.**
- Recomendamos que os toméis **tiempo para coger un espejo y ver como es vuestro suelo pélvico.** Relajaros, realizar respiraciones diafragmáticas, poneos música, etc.
- Previamente puedes **darte un baño caliente o colocar una compresa de agua caliente en la zona** para que los tejidos estén más receptivos.

## PREPARACIÓN

- **Vaciado de vejiga.**
- **Lavado de manos. Uñas cortas y limadas** para no hacerte daño.
- **Busca un lugar cómodo.** Puedes colocar un espejo delante para visualizar e identificar tu anatomía.
- Posición cómoda: **semisentada, en cuclillas...**
- Utiliza **aceites, lubricantes o cremas específicas** para la zona interna de la vagina como para la zona externa.
- Utiliza los **dedos pulgares si vas a realizártelo a ti misma.** En caso de ser otra persona la que lo realiza, usará el dedo índice y corazón.

## ¿CÓMO SE REALIZA?

Es importante **diferenciar dos zonas** a la hora de realizar el masaje perineal: **la zona externa y la zona interna de la vagina.**

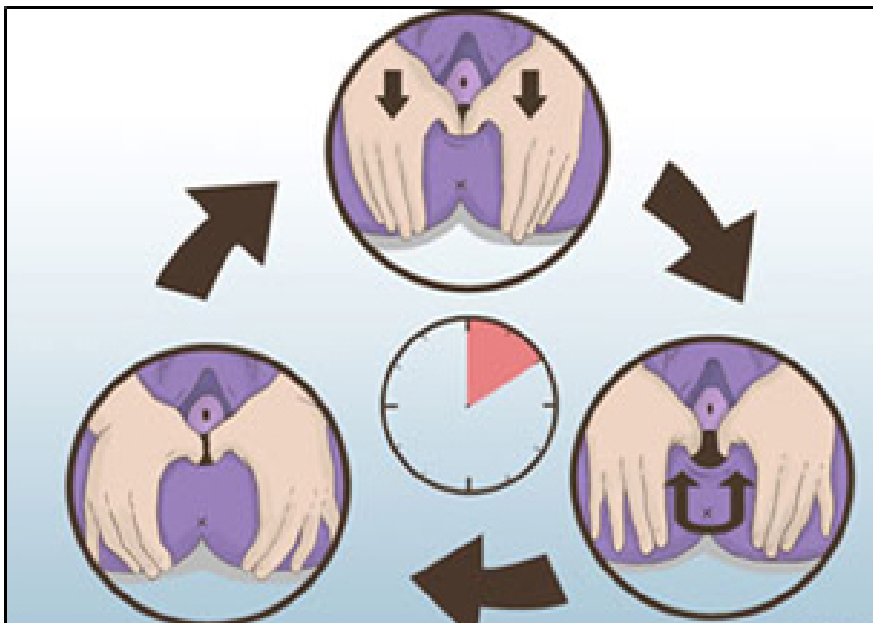
### *Zona externa*

- **Hidrata toda la zona.** Ve tomando contacto realizando círculos por encima de los labios mayores, labios inferiores, etc.

- Coge los **labios mayores entre el pulgar y el índice y realiza un estiramiento hacia fuera y hacia abajo.**
- **Toca el núcleo central o fibroso** (espacio entre la vagina y el ano) y siente cómo se encuentra este tejido.

### **Zona interna**

- **Lubrica la zona de entrada o introito de la vagina.**
- Introduce los **dedos pulgares en la vagina 2-3 cm aproximadamente.** Haz una ligera presión hacia el ano. Zona del recto y hacia los lados de la vagina, estirando hasta notar una sensación de escozor.
- **Realiza movimientos de balanceo con los dedos pulgares, pases hacia los laterales.** Imagina que tu vagina es un **reloj, el punto de partida de tus dedos deben ser las 06.** Tienes que realizar pases con un pulgar desde las 06 a las 09, y con el otro dedo de 06 a 03.masaje perineal
- **Realiza una suave presión en el periné hacia el ano y hacia fuera al mismo tiempo.** Aguanta 90 segundos la presión.
- Durante el masaje, **mantente siempre de 09 a 03 en nuestro reloj imaginario.** Evita tocar la zona de la uretra para evitar infecciones.



## ¿CUÁNDO DEBEMOS EVITAR SU REALIZACIÓN?

- Infecciones vaginales o urinarias.
- Varices vulvares.
- Cesárea programada.
- Contraindicación médica por parte del obstetra.

## AUTORAS

**Cristina Andrés Alcoceba**

**Isabel Caballero Martínez**

**Laura Núñez Celaya**

Enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología (Matronas)  
Hospital Universitario de Navarra (HUN)

## FUENTES

Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Preparación al parto y el masaje perineal. Folleto. 2022.

Azón E, Mir E, Hernández J, Aguilón JJ, Torres AM, Satústegui PJ. Actualización sobre la efectividad y evidencia del masaje perineal ante-natal. Anales Sis San Navarra; 2021.

Gómez Coca S, Villamor Ruiz E.M, Ortiz Fernández S. Evidencia científica del masaje perineal y periné íntegro. Transmisión del conocimiento educativo y de la salud. 2017.

Pró EA. Pelvis. En: Pró EA. Anatomía clínica. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2014.

Murillo JA, Walker C. Anatomía descriptiva y funcional de la cavidad abdominopelviana.

En: Walker C. Fisioterapia en obstetricia y uroginecología. 2ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España. Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. Bilbao: RGM, 2010.

# Autolesiones: el síndrome de cutting

14 FEB, 2023 | ENFERMERÍA SALUD MENTAL

El **síndrome de cutting** es el acto de **autolesionarse** con el fin de alterar un estado de ánimo, **terminar con un estado de confusión emocional o aliviar una situación que implique estrés**, infligiéndose un daño físico en el cuerpo.

Las autolesiones hacen referencia a cualquier **comportamiento que una persona realiza de forma intencionada**, autodirigida, inmediata, para **hacerse daño a uno mismo, pero no para suicidarse**.

## ¿CUÁLES SON LAS AUTOLESIONES MÁS COMUNES?

Los tipos de **autolesiones no suicidas más frecuentes son los cortes en la piel** (normalmente en brazos), pero también pueden consistir en **otros tipos de cortes a otras partes del cuerpo, rascado en exceso, golpes autoinfligidos** u otras formas de hacerse daño a uno mismo, sin intención de acabar con la propia vida.



Imagen de SplitShire en Pixabay

## ¿QUÉ PROBLEMAS SUELEN ASOCIARSE A LAS AUTOLESIONES NO SUICIDAS?

En la actualidad estas conductas son **cada vez más frecuentes y las exhiben adolescentes no necesariamente afectados de un trastorno mental severo**. Estudios recientes indican que entre un **13 y un 45%** de los adolescentes se han **autolesionado al menos una vez en su vida**.

Suelen estar **relacionadas con dificultades en la regulación emocional** (gestión apropiada de las propias emociones), **problemas en las relaciones interpersonales**, sean con los amigos o con la familia, la **exposición a circunstancias o experiencias adversas en la infancia**, entre otros.

Algunos expertos han identificado que **a nivel psicológico** estas conductas **pueden cumplir varias funciones**, entre ellas estaría la de buscar **experimentar sensaciones intensas**, la de **minimizar emociones negativas intensas**, la de **autocastigo por disminuir sentimientos y pensamientos de culpa**, la de pedir ayuda y/o comunicar al entorno social un elevado malestar psicológico, por citar algunas.

## ¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DE ALERTA QUE NOS DEBERÍAN HACER PENSAR QUE UN ADOLESCENTE SE ESTÁ AUTOLESIONÁNDOSE DE FORMA REPETIDA?

Hay que considerar el **tipo, la gravedad y la frecuencia** de las autolesiones no suicidas, la **escalada de estas, la presencia o no de otros problemas asociados** (si además hay problemas alimentarios, problemas de ansiedad, etc. podría ser más complejo) y los **recursos psicológicos del adolescente para afrontar situaciones**. Los especialistas señalan que poder **identificar y tratar estas conductas a tiempo, de forma temprana**, y ofrecer la **ayuda necesaria y adecuada** podría contribuir a **prevenir el desarrollo de psicopatología más grave**.

**Si identificamos este tipo de conductas en un adolescente**, es necesario que **consultemos a un profesional de la salud**.

### AUTORAS

María Ángeles Durán Los Arcos

Lucía Grova Salgueiro

Enfermeras Especialistas en Salud Mental

### FUENTES

González V, Valeriano J. D., Carvallo Y, Condori R. "Síndrome de cutting". Editorial Académica Española. 2020.

# Alimentación en niños mediante botón gástrico: características y cuidados

28 FEB, 2023 | ENFERMERÍA ESCOLAR

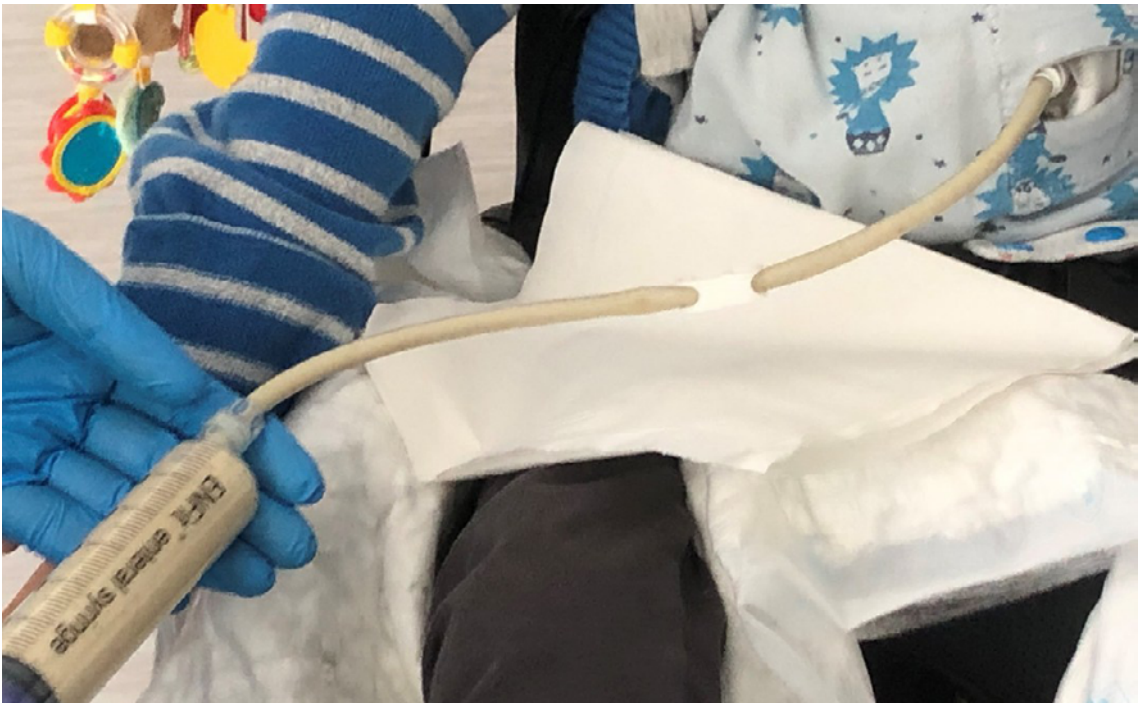
La **nutrición** es un proceso biológico por el que los alimentos sólidos y líquidos que ingerimos son procesados por el organismo para el **buen funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de las funciones más vitales**.

La forma más común y fisiológica de que esos alimentos lleguen al cuerpo del niño es por vía oral (por la boca), ya sea en estado sólido, texturizado o líquido.

Existen **situaciones en las que esta forma de alimentarse es imposible** debido a las características anatómicas, patologías o estado general del niño. Esta dificultad para poder tragar alimentos, se denomina **disfagia**.

## LAS CAUSAS PUEDEN SER VARIAS

- **Parálisis cerebral** (80%).
- **Alteraciones anatómicas**, como labio leporino, macroglosia (lengua de mayor tamaño que el común)...



- **Síndromes o enfermedades raras.**
- **Anorexia.**
- Portador de **traqueotomía.**

***Cuando es imposible la alimentación por vía oral, se plantea otro tipo de alimentación:***

- **Parenteral:** mediante un catéter endovenoso (por la vena). Son alimentos especialmente preparados.
- **Enteral:**
  - **sonda nasogástrica:** se introduce una sonda por uno de los agujeros nasales y se llega a través del esófago, hasta el estómago.
  - **sonda de gastrostomía:** una pequeña sonda que se introduce por medio de un orificio practicado en el abdomen y va directamente al estómago. Se alimenta por medio de un botón gástrico.



### **CÓMO SE ADMINISTRA LA ALIMENTACIÓN A TRAVÉS DE UN BOTÓN GÁSTRICO**

- **Lavarse las manos y limpiar la parte de la piel que rodea el estoma** (abertura artificial en el cuerpo) con agua tibia y jabón. Secar meticulosamente y aplicar una solución antiséptica. Cubrir con gasa estéril. El soporte externo de la sonda puede levantarse y girarse ligeramente de forma suave.
- **Mantener al niño sentado o semiincorporado** (30º o 60º)
- **Continuar en esta posición durante 1 hora tras la administración** de la alimentación.

- Antes de administrar la alimentación, **verificar que no haya contenido gástrico abundante de la toma anterior**. Aspirar con la jeringa a través de la sonda.
- **Administrar el alimento lentamente**.
- Debe estar a **temperatura ambiente**.
- Después de cada ingesta, **pasar agua por la sonda para que no queden restos**.
- El **material utilizado** (jeringa y alargadera) debe **lavarse con agua y jabón** y aclararse con abundante agua.



### ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

- Limpiar la **sonda con agua antes y después de administrarla**.
- **No mezclar diferentes medicamentos** en una misma jeringa.
- **Primero las formulas líquidas y posteriormente las densas**.
- Los **comprimidos pueden triturarse y disolverlos en agua**.

### CUIDADO DEL ESTOMA

- **Evitar sumergirse en bañera** hasta 10 días después de la intervención.
- Mantener el **estoma limpio y seco cubierto con una gasa estéril** rodeando el botón.
- La **sonda ha de estar sujeta al cuerpo con ropa ajustada o una malla de tela** para evitar tirones.

- Mantener **adecuada higiene de la boca cepillando dientes 3 veces al día**.
- En caso de **retirada accidental** de la gastrostomía y de no poder acudir al hospital, se debe **informar al personal sanitario del Centro más cercano para colocarle una sonda de sustitución del mismo tamaño o una sonda tipo Foley** que evite el cierre del estoma. Cuando sea posible, mejor acudir al hospital.

## AUTORA

**Beatriz Vicondoa Álvarez** (@BeatrizVicondoa)

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

## FUENTES

Hospital Universitario Cruces: Centro colorrectal y osteomizados pediátricos Osakidetza.

Sección de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.

Imágenes gentileza de Nestlé Nutrition y servicio de medios audiovisuales Hospital Sant Joan de Déu

## Salud emocional y vejez

15 MAR, 2023 | ENFERMERÍA GERIÁTRICA

Cómo nos sentimos influye en cómo nos encontramos y, por tanto, en **nuestro estado de salud**. La **vejez es una etapa en la que se producen cambios vitales relevantes** que favorecen la **aparición de trastornos del estado de ánimo**: el **deterioro progresivo de habilidades físicas, psíquicas y sociales**, la **disminución de autonomía y aumento de dependencia**, la **pérdida de seres queridos**, la **proximidad de la muerte**, etc.

Vivimos en una **sociedad donde el dolor, el malestar emocional y la vulnerabilidad se tiende a esconder**. De alguna forma, se nos ha enseñado **que tenemos que tener soluciones para todo, dar respuesta a todo** y ver siempre el **lado bueno de cada situación**. Sin embargo, hay veces que nada sirve para aliviar el **dolor y sólo cabe aceptarlo, abrazarlo, sentirlo y vivirlo**. Hay veces que ningún consuelo es suficiente, que las palabras se quedan cortas y lo único que podemos hacer como **personas cuidadoras es callar, acompañar y estar presentes**.



*Imagen de Ellen en Pixabay*

## VALOR DE LA SALUD EMOCIONAL EN EL BIENESTAR ÍNTEGRO

De la misma forma que los problemas de salud física impactan en nuestra salud mental y emocional, las **afecciones afectivas también juegan un papel importante en el afrontamiento y evolución de una enfermedad física**. Queda evidenciado, entonces, el **valor que tiene la salud emocional en el bienestar íntegro y global de las personas**.

La **gestión de emociones** es algo completamente necesario y extremadamente complejo que tenemos que **incorporar, con urgencia, en nuestras relaciones sociales e interpersonales**. Cuando hablamos de gestión emocional no nos referimos a **intervenir continuamente con el afán de animar a la persona que lo está pasando mal, sacarle una sonrisa y decirle que todo se va a solucionar**. Esto sería **banalizar e invalidar sus sentimientos**. Nos referimos a **intentar profundizar en su caso, mirarle a los ojos, estar a su lado, cogerle de la mano, prestarle atención plena, favorecer la expresión de emociones, indagar en sus preocupaciones, legitimar y normalizar lo que siente, empatizar, ofrecerle nuestro apoyo, respetar su silencio, dejarle llorar**. No se trata de actuar e intervenir continuamente, **se trata de estar**.

### AUTORAS

**Bruna Pratsobreroca Andreu**

**Carmen Urbano Rico**

Enfermeras Internas Residentes (EIR) de segundo año de formación en Enfermería Geriátrica. Unidad Docente Multidisciplinaria de Geriátrica. Hospital Universitario de Navarra.

### FUENTES

Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). (2008). Mental Health in Older People. Consensus paper. Luxembourg: European Communities.

Aponte Daza, Vaneska Cindy. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP, 13(2), 152-182. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es).

Tello-Rodríguez Tania, Alarcón Renato D, Vizcarra-Escobar Darwin. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 Abr; 33( 2 ): 342-350. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200021&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200021&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>.

Jiménez Ambríz MG. Resilience, the treasure of the elderly. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2011;46(2):59-60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-resiliencia-el-tesoro-personas-S0211139X10002532>

# Fiebre en el adulto

11 ABR, 2023 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

La fiebre es una **elevación de la temperatura corporal** generalmente causada por una infección. No se trata de una enfermedad, **es un síntoma** que se manifiesta cuando nuestro cuerpo activa las defensas. Se entiende que tenemos fiebre cuando la temperatura **supera los 38 °** (a partir de 37,3°C hablaríamos de febrícula).

No se trata de un valor constante, sino que varía a lo largo del día y en función de la zona en la que se mida la temperatura. Se considera **normal la temperatura axilar hasta 37°C, oral hasta 37,5°C y rectal y timpánica hasta 38°C**.

Frecuentemente la fiebre suele acompañarse de escalofríos, dolor de cabeza, sudoración y dolor muscular.

## ¿CÓMO SE TRATA LA FIEBRE?

Si la fiebre no causa **ninguna otra sintomatología y es leve** no precisa tratamiento específico. Descansar y tomar suficiente líquido con **autocuidados en domicilio** hasta 3 días de duración sería lo correcto.

Si aparecen **síntomas acompañantes** que generan malestar, se puede tratar de bajar la temperatura con las siguientes **medidas**:

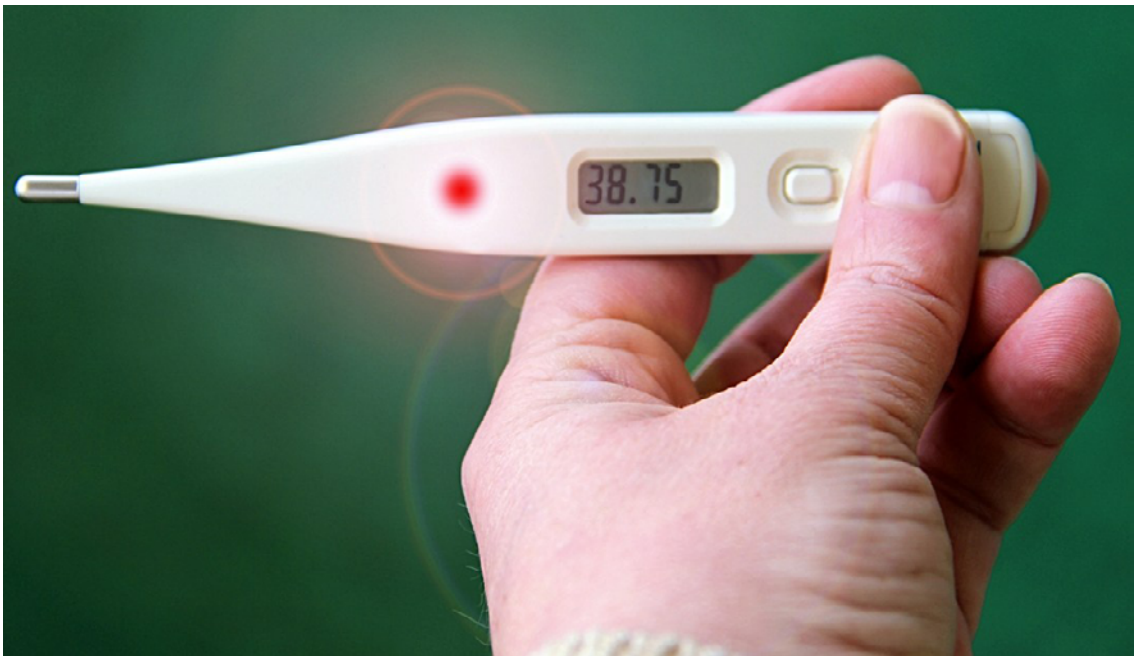


Imagen de Gundula Vogel en Pixabay

- Tomar **líquidos frescos** si es posible y de forma frecuente a lo largo del día.
- Garantizar el **descanso**.
- Usar **ropa ligera**, no abrigarse en exceso y cambio de ropa si excesiva sudoración.
- Evitar el ejercicio físico.
- Mantener un **ambiente fresco y ventilado**.
- Tomar una **ducha con agua tibia** o usar paños húmedos en frente y axilas.
- **Tomar antitérmicos o analgésicos** como el paracetamol o el ibuprofeno siempre que no existan alergias o contraindicaciones. Se deben tomar en la dosis, intervalo y recomendaciones adecuadas e indicadas en el prospecto o por un profesional sanitario.
- **Evitar la toma de antibióticos** sin indicación médica. Esto podría dificultar la interpretación del proceso y generar resistencias futuras a antibióticos.

### ¿CUÁNDO CONSULTAR A UN PROFESIONAL?

Si la fiebre se mantiene por encima de 38 ° **más de 3 días**.

Consultar también en las siguientes situaciones: embarazo, tratamiento con quimioterapia o radioterapia, personas con las defensas bajas por algún tratamiento específico, tras viajes a países de riesgo, después de haber estado ingresado o haberse sometido a una cirugía recientemente, tras la picadura de una garrapata o si cree que ha podido sufrir una insolación.

Presenta **fiebre y alguno de los siguientes síntomas**: dolor intenso o localizado en una zona concreta, sarpullido, irritabilidad, confusión, convulsiones, rigidez cervical, dificultad para respirar, dolor en tórax, vómitos o diarrea persistentes, debilidad o cambio brusco del estado general.

### AUTORAS

Laura López Suárez

Cristina Areta Cuesta

Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria

### FUENTES

[http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Que+haber+ante/Fiebre/#:~:text=Hablamos%20de%20fiebre%20cuando%20tenemos,38%C2%B0%20en%20el%20recto.](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Que+haber+ante/Fiebre/#:~:text=Hablamos%20de%20fiebre%20cuando%20tenemos,38%C2%B0%20en%20el%20recto.)

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedades-comunes-adultos/-/recomendaciones-utiles-fiebre-en-adultos/>

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/fiebre>

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/biolog%C3%ADa-de-las-enfermedades-infecciosas/fiebre-en-adultos?query=fiebre>

# Angustia de separación en niños: ¿es normal?

25 ABR, 2023 | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

La **angustia de separación es una situación normal en el desarrollo de los niños**, en la que se ponen muy ansiosos cuando se tienen que **separar de su cuidador principal**, habitualmente la madre.

En contra de lo que podamos pensar, **ni es un problema ni el niño está “yendo hacia atrás”** en su desarrollo, sino todo lo contrario. Tiene lugar en momentos en los que el niño **demuestra más independencia** y es esta misma la que le lleva a necesitar **estar más cerca de su cuidador para sentirse protegido**.

## PERMANENCIA DEL OBJETO

En torno a los **7-9 meses**, **los niños adquieren el sentido de “permanencia del objeto”**. Esto quiere decir que aprenden que las cosas existen aunque no puedan verlas, de manera que son conscientes de que papá o mamá se han ido, aunque estén en otra habitación de la casa. Por otra parte no son capaces de comprender el concepto del tiempo, y no saben cuándo volverán o si lo harán alguna vez.



Imagen de Bob Dmyt en Pixabay

Es **a esta edad cuando suele aparecer la angustia de separación**, aunque hay niños en los que aparece más tarde, en torno al año y medio o dos años, y otros en los que no aparece nunca.

Es frecuente que el niño **experimente angustia y llanto cuando te vas o cuando intentas dejarle con otras personas, agarrándose a ti y resistiéndose**. También puede darse un aumento de tomas de lactancia materna, ya que es una manera de estar cerca de mamá y de sentirse seguros. **Otro signo es la resistencia a dormir**, así como un mayor número de despertares, ya que así nos ven y se aseguran de que estamos a su lado.

### **FORTALECER EL VÍNCULO MATERNO-FILIAL**

Como hemos dicho previamente, es una **etapa normal y por lo tanto no hay que hacer nada**, aunque si la situación se vuelve **muy estresante, podemos ayudarles fortaleciendo el vínculo materno-filial**, intentando pasar más tiempo con ellos y aumentando el contacto físico, lo que les dará seguridad. Es **importante contestar a su llamada** para que sepan que estamos, aunque no nos ven, así **como explicarle cuando y porque te vas y que ahora vuelves**, para lo que pueden ayudar juegos como el “cucu-tras”. Seguir rutinas cortas y predecibles igualmente puede ayudarles a saber lo que va a pasar.

A pesar de que, como hemos dicho, es una situación normal, **si la ansiedad de separación interfiere en las actividades normales del niño o aparece en niños mayores**, puede ser un **indicador** de que el niño padece **un trastorno de ansiedad más profundo o ser causado por otros problemas como bullying**, situación en la cual habría que consultar con su pediatra.

### **AUTORAS**

**María Eugenia Milagro Jiménez**

**Irene Velasco Huici**

Enfermeras especialistas en Pediatría.

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

### **FUENTES**

Ansiedad por la separación en los niños. [Internet]. [cited 2023 Apr 13]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001542.htm>

Swanson WS. Cómo aliviar la ansiedad de separación de su hijo. [Internet]. [cited 2023 Apr 13]. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/toddler/Paginas/Soothing-Your-Childs-Separation-Anxiety.aspx>

- Bastida A. La angustia de separación del bebé: Cuando tu peque descubre que existe. [Internet]. [cited 2023 Apr 13]. Available from: <https://www.criarconsentidocomun.com/la-angustia-de-separacion-del-bebe-cuando-tu-peque-descubre-que-existe/>
- Pendley JS. Ansiedad de separación. [Internet]. [cited 2023 Apr 13]. Available from: <https://kids-health.org/es/parents/separation-anxiety.html>
- Sarrión N. Ansiedad de separación. [Internet]. [cited 2023 Apr 13]. Available from: <https://nereapediatria.com/ansiedad-de-separacion/>

## Consumo de tabaco: daños y acciones de prevención

30 MAY, 2023 | PROMOCIÓN DE LA SALUD

Según las últimas encuestas realizadas en nuestro país, **un 33,1% de personas fuman a diario en la edad adulta entre los 15 y 64 años**, siendo mayor el consumo en hombres que en mujeres. En el caso de las personas jóvenes de entre 14 y 18 años, un 9% refiere haber consumido tabaco a diario en el último mes.

### DAÑOS A DISTINTOS NIVELES

Conocemos que el consumo de tabaco **perjudica la salud de la persona fumadora y también sabemos que se producen daños a distintos niveles:**

- **Primer nivel: persona fumadora.** La persona que fuma inhala constantemente humo de tabaco. Este humo, además de la **nicotina que produce adicción**, contiene muchas **sustancias químicas cancerígenas, tóxicas e irritantes** que alteran el sistema inmune y que favorecen la **aparición de múltiples enfermedades** del aparato respiratorio como EPOC, asma bronquial; del corazón como el infarto y también ic-tus y distintos tipos de cáncer, entre otras.



Imagen de Tumisu en Pixabay

- **Segundo nivel: fumadores pasivos.** Son todas aquellas personas que, sin ser fumadoras, están expuestas al aire contaminado por el humo que expulsa la persona fumadora y el que desprende el cigarro al quemarse. Se ha estimado que el humo a este segundo nivel **contiene una concentración de determinados tóxicos muy superior a la del que se aspira directamente del cigarrillo**, relacionándose con múltiples enfermedades en personas adultas y también en niños y niñas.
- **Tercer nivel: gases y partículas en las superficies.** Cuando se fuma, determinados **gases y partículas contenidas en el humo del tabaco se depositan sobre el polvo, superficies y objetos del ambiente** (muebles, sofás, juguetes, etc.). No se eliminan ventilando, **persisten en el tiempo** (incluso hasta 6 meses después de dejar de fumar) y pueden reaccionar con otros compuestos del ambiente generando contaminantes incluso más tóxicos que los anteriores.
- **Cuarto nivel: el impacto sobre el medio ambiente.** Por un lado, el cultivo de la planta de tabaco requiere de un **uso intensivo de plaguicidas y fertilizantes**, que contribuyen a la degradación del suelo. Durante el proceso de fabricación de productos de tabaco y distribución, así como a través del consumo o deshecho de cigarrillos, se generan múltiples productos químicos, tóxicos, colillas, microplásticos y otros residuos que envenenan el agua, suelo, playas, etc. Por otro lado, el humo de tabaco aumenta los niveles de contaminación atmosférica y contribuye al cambio climático.

### NUEVAS FORMAS DE CONSUMO

Actualmente existen, además del tabaco convencional, **nuevas formas de consumo como son los Productos de Tabaco Calentado (PTC)** y los **Dispositivos Susceptibles de Liberación de Nicotina (DSLN)** o también llamados cigarrillos electrónicos, entre otros. A día de hoy, se sabe que tanto el aerosol que generan estos dispositivos como el producto en sí, que contiene entre otros compuestos tóxicos, metales pesados, producen efectos perjudiciales para la salud a los cuatro niveles mencionados antes.

### INTERVENCIONES EN DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA

Desde el punto de vista de la **Promoción de la salud**, con el objetivo de reducir el impacto del consumo de tabaco en la salud de las personas, se plantea realizar **intervenciones en distintas etapas de la vida que contribuyan a promover entornos más saludables, libres de tabaco**. En este sentido las acciones se centran fundamentalmente en tres momentos clave:

- **Prevenir que las personas se inicien en el consumo**, sobre todo en edades jóvenes. Son diversos los factores que contribuyen a que las personas jóvenes se inicien en el consumo de tabaco, entre ellos las estrategias de la industria tabacalera. Es preciso **sensibilizar, informar y trabajar con las personas jóvenes** entre otras en

el desarrollo de habilidades para evitar que empiecen a fumar tabaco u otros productos, tanto en el entorno educativo, familiar y en la comunidad.

- Promover los **espacios sin humo** donde las personas podamos respirar aire limpio y no estar expuestas a la conducta de fumar. Especialmente para niños y niñas, disponer de espacios donde no haya exposición a este comportamiento, puede contribuir a que no se normalice el fumar.
- **Ayudar a las personas a dejar de fumar.** A través de **apoyo educativo programado individual o grupal y de la disponibilidad de ayudas farmacológicas** se realizan intervenciones para ayudar a las personas que lo soliciten a superar la adicción al tabaco. Este apoyo se realiza fundamentalmente **desde los centros de salud y también existen talleres educativos telepresenciales**, ofrecidos desde la Escuela de Pacientes.

## AUTORAS

Amaya Aguas Torres

Maite Calvo Yanguas

Luisa Iribarren López

Enfermeras.

Sección de Promoción de la Salud y Salud en todas las Políticas (ISPLN) Osasuna Sustatzeko eta Politika guztietan Txertatzeko Atala (NOPLOI)

## FUENTES

Colado Megía I., Farré Albadaejo M., Leza Cerro J.C, Lizasoain Hernández I. Drogodependencias, 4<sup>o</sup> Edición. Editorial Medica Panamericana. Versión impresa

Informe sobre los Cigarrillos Electrónicos: Situación actual, evidencia disponible y regulación.

Unidad de Prevención y Control del Tabaquismo. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General Salud Pública. Ministerio Sanidad. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/InformeCigarriIloselectronicos.pdf>

Organización Mundial de la Día Mundial Sin tabaco, 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-no-tobacco-day/2023>

Encuesta sobre Alcohol y Otras drogas en España (EDADES 1995-2022) Ministerio de Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022\\_Informe\\_Ejecutivo\\_EDADES\\_es.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_Ejecutivo_EDADES_es.pdf)

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022. 293 p. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2022\\_Informe.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2022_Informe.pdf)

## Intubación de larga duración en UCI. ¿Qué es una traqueostomía?

13 JUN, 2023 | ENFERMERÍA

En la **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)** nos podemos encontrar con casos en los que el paciente precise del **uso de respirador durante más tiempo de lo normal**, ya sea, por ejemplo, **por fallo en la retirada** del soporte ventilatorio, **incapacidad para mantener la vía aérea permeable** (mal manejo de las secreciones) o también por **daños respiratorios que precisan más tiempo para su curación**.

El **tiempo que el paciente puede ser portador de un tubo orotraqueal es limitado**, ya que existen complicaciones (directas o indirectas) por su uso prolongado (fístulas traqueo-esofágicas, sedoanalgesia (sedación consciente) prolongada que provoque síndromes de deprivación, inmovilización...).

En esos casos **puede que el personal facultativo de la UCI nos comunique la decisión de realizar una traqueostomía temporal** (en la mayoría de los casos) para darle al paciente ese tiempo extra y **poder afianzar su autonomía respiratoria** para, de este modo, retirar el respirador de forma fiable.



## ¿CÓMO ES EL PROCEDIMIENTO?

**Pero ¿qué es una traqueostomía?** Se trata de un procedimiento (se deberá firmar un consentimiento informado) en el que mediante **una incisión en la cara anterior del cuello se comunica la tráquea con el exterior**, por ella se introducirá una **cánula que nos permitirá mantener la permeabilidad de la vía aérea, así como un acceso rápido a la misma.**

Los facultativos valorarán la forma de acceso, ya que **puede realizarse de forma percutánea o quirúrgica**, dependiendo de cada paciente.

**Al ser temporal**, conforme la salud y autonomía del paciente mejore se irá **reduciendo el tamaño de dicha cánula** para terminar retirándola, dejando **una pequeña cicatriz.**

Este procedimiento tiene una **serie de riesgos que deberán ser explicados por el personal antes de su realización**, como, por ejemplo: sangrado, infección, creación de una falsa vía... Durante su ingreso se le realizará la cura de la abertura de forma diaria o las veces que sea necesario.

## MEJORA FÍSICA Y PSICOLÓGICA DEL PACIENTE

La **traqueostomía nos permite ganar tiempo para permitir la mejoría en autonomía respiratoria**, permite además **disminuir la cantidad de sedoanalgesia** para mantener al paciente despierto y confortable; además, con el debido entrenamiento, o es posible comer, beber e incluso hablar siendo portador de una traqueostomía, por lo que la salud del paciente se ve mejorada tanto física como psicológicamente.

Por ello si teniendo un familiar ingresado en UCI se nos informa de que se va a realizar este procedimiento, **no hay que dudar en preguntar las dudas que se puedan tener.**

### AUTORA

**Belén Palacios Ortega**

Enfermera. Máster en cuidados integrales de Enfermería en situaciones críticas y urgencias en el adulto por la Universidad de Málaga.

@BelenPalacios\_0

### BIBLIOGRAFÍA

Greenwood JC, Winters ME. Traecheostomy Care. En: Roberts J. Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine. Philadelphia: Elsevier; 2014, pp. 134-51

American cancer society. ¿Qué es una traqueostomía?. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/traqueotomia/que-es-una-traqueotomia.html>

Gonzalez, J., Vera-Ching, C., Ortiz, P., Buxó, M., & Sirvent, J. M. (2021). Traqueostomía precoz vs tardía en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) por SARS-COV-2. *Revista Médica de Trujillo*, 16(1).

Salcedo, F. Frutos-Vivar. Traqueostomía en pacientes ventilados: ¿para qué la hacemos?. *Med. Intensiva* vol.32 no.2 mar. 2008

Morris LL, Whitmer A, McIntosh E. Tracheostomy care and complications in the intensive care unit. *Crit Care Nurse*. 2013;33(5):18-30

Duran, D. P. J., Mosquera, F. E. C., Arango, A. C. A., & Ovalle, I. J. Á. (2018). Medición del neumatopador y su influencia en la prevención de complicaciones laringotraqueales: A propósito de un caso de intubación prolongada (56 días). *Acta colombiana de cuidado intensivo*, 18(1), 66-69.

# Prevención de los efectos negativos del calor en la salud

22 JUN, 2023 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

Durante el verano se pueden originar **situaciones de riesgo para nuestra salud por la exposición a altas temperaturas.**

Cualquier persona puede verse afectada por las altas temperaturas; pero existen **personas con mayor riesgo que requieren vigilancia:** bebés y niños pequeños, mujeres gestantes, personas mayores, enfermedades mentales y enfermedades crónicas, etc.

Las medidas generales para **prevenir los efectos del calor son:**

- **Hidratarse:** beber abundantes líquidos, en especial agua fresca, incluso sin sed.
- **Evitar bebidas alcohólicas, con cafeína o azucaradas.**
- **Alimentación equilibrada y ligera.** Se recomienda especialmente: frutas, verduras, ensaladas, zumos y gazpachos. Evitar comidas grasas y pesadas.
- **Protegernos del sol.** Buscar sombra y usar protectores solares.
- Proteger la cabeza con **gorras o sombreros**, utilizar **gafas de sol.**



Imagen de Gerd Altmann en Pixabay

- Usar **ropa ligera, holgada, transpirable** y calzado fresco.
- **Permanecer en lugares frescos**, aclimatar adecuadamente los domicilios, **ventilar**, y cerrar ventanas y persianas cuando las temperaturas sean elevadas.
- **Evitar grandes esfuerzos físicos**, principalmente **en horas centrales del día**.
- **No dejar personas** dentro de un **vehículo estacionado y cerrado**.
- Tenga **especial cuidado si toma medicación de alergia, hipertensión, depresión, Parkinson, enfermedad mental, etc.**
- Conservar **medicación en lugares frescos**.
- **Consultar** a profesionales sanitarios ante **síntomas de más de una hora** relacionados con altas temperaturas.

### **GOLPE DE CALOR: SÍNTOMAS Y CÓMO ACTUAR**

El golpe de calor es un **cuadro clínico muy grave**, con consecuencias fatales si no se identifica y se trata a tiempo. Los síntomas de sospecha son:

- **Temperatura corporal elevada**, incluso superior a 40°.
- **Piel caliente, roja y seca.**
- **Fatiga, respiración rápida, pulso acelerado.**
- **Náuseas, vómitos, diarrea.**
- **Dolor intenso de cabeza.**
- **Confusión mental, convulsiones, delirios, pérdida de conocimiento.**

Ante un golpe de calor, el principal objetivo es disminuir la temperatura corporal, las principales indicaciones son:

- Llevar a la **persona a un lugar fresco**.
- Poner en **posición semisentada**, en caso de pérdida de conciencia tumbar con piernas flexionadas.
- Si está **consciente**, dar agua a pequeños sorbos.
- Dejar con **ropa ligera**.
- **Mojar con agua fresca**, poner **paños fríos**, envolver en **sábanas mojadas**, darle aire con **ventilador o abanico**.
- Cuando mejore su estado, **acudir a un servicio médico**.
- Si **pierde el conocimiento o no se recupera, llamar al 112**.

### **AUTORAS**

**Estefanía Ibáñez Lagunas**

**Irene Iniesta Martínez**

Enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria. Instituto Salud Pública y Laboral de Navarra.

## FUENTES

Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para el periodo estival. Madrid: 2019[citado mayo 2023]  
Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/planAltasTemp/2019/recomendacionesEstivales.htm>

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones del médico de familia para la prevención de los efectos del calor excesivo. Informativo digital SemFyC: 2008. Disponible en: [https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2016/07/Prevencion\\_efectos\\_calor.pdf](https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2016/07/Prevencion_efectos_calor.pdf)

Cruz roja. Hábitos saludables ante las olas de calor[Internet]. Cruz Roja española: 2003. Disponible en: <https://www2.cruzroja.es/que-hacemos/salud/habitos-saludables-ante-las-olas-de-calor>

## Prevención de las enfermedades cardiovasculares

28 SEP, 2023 | ENFERMERÍA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

La **enfermedad cardiovascular provoca más de 20,5 millones de muertes al año**. Estas enfermedades constituyen un grupo de trastornos que **afectan al corazón y los vasos sanguíneos**, incluyendo **cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas**.

Coincidiendo con el **Día Mundial del Corazón**, que se celebra el 29 de septiembre, conviene informar y concienciar a las personas de todo el mundo que la **enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en el mundo**. La Federación Mundial del Corazón celebra el Día Mundial del Corazón como **recordatorio para que la población cuide su corazón**. La campaña de este año **2023 se enfoca en el paso esencial de conocer nuestros corazones primero**. El cuidado del corazón comienza con la comprensión de su riesgo. El objetivo es romper las barreras y empoderar a las personas para que tomen el control de su bienestar, “porque cuando sabemos más, podemos cuidar mejor”.



Imagen de Gerd Altmann en Pixabay

Según la Organización Mundial de la Salud, **hasta el 80% de todos los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares se pueden prevenir**. Algunos factores de riesgo, como los antecedentes familiares, no se pueden modificar; mientras que otros como el consumo de tabaco, la presión arterial alta, la obesidad, etc. sí se pueden modificar.

### ¿CÓMO DISMINUIR EL RIESGO DE SUFRIR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES?

Pequeños cambios en nuestro estilo de vida como llevar **una dieta sana y equilibrada, hacer ejercicio regularmente**, mantener un **peso corporal saludable, evitar el tabaco o manejar el estrés**, nos permite controlar mejor la salud de nuestro corazón y vencer la enfermedad cardiovascular.

### CONSEJOS QUE HAN DEMOSTRADO SER EFICACES

- **No fumar** o abandono del consumo de tabaco.
- **Reducción de la sal** en la alimentación.
- Aumento de la ingesta de **frutas y verduras**.
- **Actividad física regular**.
- **Cese** del consumo nocivo del **alcohol**.
- **Manejo del estrés**.

### AUTORAS

**Estefanía Ibáñez Lagunas**

**Irene Iniesta Martínez**

Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN)

### FUENTES

World Heart Federation. World Heart Day. Disponible en: <https://world-heart-federation.org/world-heart-day/about-whd/world-heart-day-2023/>

Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)