



**BLOG (X)**

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

# Palabra de enfermera

**Entradas 2024**



**COLEGIO OFICIAL  
DE ENFERMERAS  
DE NAVARRA**

**NAFARROAKO  
ERIZAINEN  
ELKARGO OFIZIALA**

## Créditos

### **Título**

Palabra de enfermera 2024

### **Subtítulo**

Entradas 2024

### **Edición en formato digital**

Febrero 2025

© Colegio Oficial de Enfermeras de Navarra

### **Realización**

AZ2 Comunicación

### **ISBN**

978-84-09-69709-0

<http://palabraenfermera.coenav.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

Contacto piel con piel con tu bebé .....	4
Prevención del atragantamiento en centros educativos .....	7
Infecciones vaginales: causas y prevención .....	10
Insuficiencia venosa crónica: “piernas cansadas” .....	13
Efectos del edadismo en las personas mayores .....	16
El síndrome del shock tóxico .....	19
Traumatismo craneoencefálico en ancianos .....	22
Prevención de la fragilidad en personas mayores .....	26
Protégete frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) .....	29

# Contacto piel con piel con tu bebé

5 MAR, 2024 | ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

El **contacto piel con piel** (CPP), también conocido como **método canguro**, se trata del **contacto físico del recién nacido con su madre al nacimiento**.

Este método ha sido utilizado durante siglos como un **acto de protección a los bebés** tras el nacimiento, como una forma de **aumentar su supervivencia**. En nuestro medio **disminuyó su práctica tras la hospitalización del parto**, por la separación madre-bebé para los cuidados de rutina, **hasta que se estudiaron sus múltiples beneficios**.

## ¿CUÁLES SON LAS RECOMENDACIONES ACTUALES?

- **CPP precoz e ininterrumpido tras el parto, sea parto vaginal o cesárea.**
- **Mínimo 50 minutos de duración** (idealmente 2 horas) **antes de realizar los cuidados de rutina del bebé** (pesar, tallar, administración de vitamina K, etc.).



Foto de Hannah Barata

- Realizar **siempre que el bebé se haya adaptado al nacimiento adecuadamente** y se encuentre
- Si la madre no puede realizar CPP por diversas causas, **se podrá realizar con la pareja o acompañante.**

### BENEFICIOS Y RIESGOS

- Favorece la **adaptación** del recién nacido **tras el nacimiento**: estabiliza la respiración, la circulación y la temperatura del bebé.
- Favorece la **inmunidad** del recién nacido: el contacto con la flora corporal favorece la protección frente a futuras infecciones.
- Favorece un ambiente **tranquilo y seguro**: disminuye el estrés materno y del recién nacido.
- Favorece la **lactancia materna**: inicio precoz durante el CPP, mayor probabilidad de una lactancia exitosa.
- Favorece la secreción de **oxitocina** materna: ayuda al útero a contraerse y disminuye los sangrados posparto.
- Aumenta el vínculo emocional, el **apego**, la **confianza** y la **satisfacción**.
- **Disminuye el dolor** del bebé durante procedimientos médicos: administración de vacunas, extracción de análisis de sangre, prueba de glucemia, prueba del talón, etc.
- Disminuye la **depresión**.
- **Disminuye la mortalidad neonatal**, sobre todo en el CPP en prematuros.
- Los estudios actuales no detectan riesgos relacionados directamente con el CPP. Sin embargo, determinan que es **importante realizarlo de manera segura, para evitar y/o detectar posibles dificultades** en las primeras horas de vida del recién nacido.

### CONTACTO PIEL CON PIEL PRECOZ DE FORMA SEGURA

#### Posición del bebé:

Desnudo y boca abajo, sobre el pecho materno. Cabeza ladeada hacia un lado, dejando las fosas nasales libres. Secar la piel y colocar una toalla caliente por encima para mantener el calor corporal.

#### Posición de la madre:

Acostada, con la cabecera levantada 30-45°, pecho desnudo. Consciente y acompañada. Con la capacidad de observar la cara del bebé.

#### Otras recomendaciones:

- Sin distracciones: móviles, tablets, visitas.
- Sin consumo de tóxicos, tabaco o alcohol.
- Sin medicaciones con efecto sedante.
- Cuidado con el adormecimiento por cansancio tras el parto.

**Vigilancia continua** del bebé y pedir ayuda si se observa dificultad para la respiración, cambio de color, flacidez/endurecimiento muscular, náuseas u otros signos de alarma.

## AUTORAS

### **Amaia Moreno Torrano**

Matrona en el Hospital García Orcoyen (Estella)

### **Alicia Garrón Rodríguez**

Matrona en el Hospital Universitario de Navarra (Pamplona)

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

## FUENTES

- Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa al parto normal; 2023.
- Ministerio de Sanidad. Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal; 2010.
- Arrastia Pérez S, Mendive Equiza MC, De la Fuente Arrillaga M, Bravo Remírez I, Mejías Jiménez A. Procedimiento contacto piel con piel tras el nacimiento en el CHN; 2016.
- Brimdyr K, Stevens J, Svensson K, Blair A, Turner-Maffei C, Grady J, et al. Skin-to-skin contact after birth: Developing a research and practice guideline. Acta Paediatr; 2023; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/apa.16842>
- Palomo M. Protocolo contacto piel con piel seguro tras nacimiento en el Área Sanitaria Norte de Málaga; 2019. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12472/e12472>

## Prevención del atragantamiento en centros educativos

9 ABR, 2024 | ENFERMERÍA ESCOLAR

La **obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE)** consiste en la introducción de un cuerpo extraño en la vía aérea obstruyéndola e impidiendo el paso del aire total o parcialmente a los pulmones. Si la situación no se revierte **puede provocar la asfixia y muerte de la persona**.

**Según el INE**, en el grupo de edad menor a 20 años, en los que se incluyen los niños en edad escolar (edades comprendidas entre los 6 y los 16 años), **la sofocación accidental**, teniendo en cuenta los últimos datos del año 2022, es la **segunda causa de muerte externa con un total de 79 casos** (64 hombres y 15 mujeres). Además, la Asociación Española de Pediatría señala que los **atragantamientos se sitúan en la tercera causa de muerte no natural de niños menores de 5 años**.



Imagen de Yan Krukau en Pexels

La mitad de los accidentes ocurren en presencia de un adulto. Uno de los lugares en los que los niños se vuelven **especialmente vulnerables son los comedores escolares.**

En una entrada anterior de **Palabra de enfermera** se explica cómo actuar ante una situación de atragantamiento.

### RECOMENDACIONES ALIMENTOS

- Recomendar **no dar a los niños menores de 4-5 años de edad alimentos con los que podrían atragantarse.** Principalmente frutos secos de toda índole: palomitas, almendras, nueces, pipas, maíz...
- **Evitar a estas edades alimentos duros** como caramelos u otros dulces que podrían ser particularmente peligrosos.
- **Cortar los alimentos suaves y redondos**, como **uvas y salchichas**, a lo largo antes de servirlos a los niños.
- **No hacer reír o llorar** a los niños pequeños **mientras estén comiendo.**
- Proponer **enseñar a los niños a masticar despacio y correctamente.**
- Especialmente **enseñarles a comer de uno en uno los frutos secos** (no a puñados) y **a masticarlos adecuadamente.**
- Recomendar **enseñar a los niños a sentarse mientras comen.** Los niños nunca deben correr o jugar durante las comidas.
- **Evitar** darle al niño **alimentos que contengan objetos pequeños dentro**, como esos conocidos dulces que vienen con pequeños juguetes en su interior.
- **Vigilar a los niños mientras comen.**

### JUGUETES Y OTROS OBJETOS

- Insistir en **prestar atención a las etiquetas de advertencia en los juguetes** y otros productos que son susceptibles de ser utilizados por los niños. Seguir las recomendaciones de edad indicadas en los envases de juguetes.
- Jugar con **pelotas más grandes que una pelota de golf.**
- Asegurarse de que todos los **juguetes tienen el marcado CE.**
- Procurar **evitar que jueguen con objetos pequeños** (botones, tornillos, fichas...) o fácilmente desmontables, así como **con globos y guantes de látex.**
- Recomendar enseñar a **mantener los juguetes con partes pequeñas lejos de sus hermanos menores.**
- Recordar que se deben **desechar todos los juguetes rotos.**
- Proponer **revisar los suelos y los lugares bajos por si hubiera objetos pequeños**, como botones, canicas, monedas, alfileres y piedras, tornillos..., o fácilmente desmontables, así como globos y guantes de látex.
- Situar las **bolsas o envoltorios de plástico donde los niños no los puedan alcanzar.**
- **Vigilar al niño mientras juega.**

## AUTORAS

**María Pilar Arnal Vallés**

**Lucía Reparaz Goñi**

**Alba Tellechea Armenteros**

Enfermeras. Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Navarra.

**María Reparaz Goñi**

Enfermera Escolar y Servicio Urgencias Extrahospitalarias.

## FUENTES

- Atragantamiento [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/prevencion/atragantamiento>
- edcm\_2022\_d.pdf [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2022\\_d.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2022_d.pdf)
- Uvas, frutos secos y caramelos duros, peligrosas ‘trampas’ para niños en Navidad [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/noticias/uvas-frutos-secos-y-caramelos-duros-peligrosas-trampas-ninos-en-navidad>
- Atragantamiento en niños: cómo debo actuar [Internet]. Palabra de enfermera. 2019 [citado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2019/02/12/atragantamiento-en-ninos-como-debo-actuar/>
- 5. Luna J, Olabarrí M, Domènech A, Rubio B, Yagüe F, Benítez MT, et al. Recomendaciones sobre la prevención de aspiraciones de cuerpos extraños. An Pediatría. 1 de enero de 2017;86(1):50.e1-50.e6.

# Infecciones vaginales: causas y prevención

30 ABR, 2024 | ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

**Vaginitis** es el término general para los trastornos causados por **infección, inflamación o cambios en la flora vaginal normal**. Se estima que la **mayoría** de las mujeres **experimentarán una infección vaginal** a lo largo de su vida, con síntomas como cambios en el flujo vaginal, picor, quemazón o mal olor.

## ¿CÓMO ES EL FLUJO VAGINAL NORMAL?

El flujo vaginal varía en función de la etapa vital. Durante la **edad reproductiva** es de aspecto blanco o transparente (puede ser también ligeramente amarillo), espeso o ligero, generalmente no tiene olor y su cantidad puede variar de 1 a 4 ml en 24 horas.

La **cantidad** y la **consistencia varían** según la **fase del ciclo** menstrual (más cantidad y elasticidad alrededor de la ovulación, menos cantidad y elasticidad tras la misma), en función de la toma de **anticonceptivos** y por el **embarazo**, entre otros motivos.

**Antes** de la **primera menstruación**, el flujo puede ser **escaso** o estar **ausente**.



Foto de Sora Shimazaki (Pexels)

Cuando está presente puede ser blanco, claro o mucoso.

Tras la **menopausia** se produce una **disminución del flujo** vaginal.

**No** forman parte del flujo vaginal **normal** los síntomas y signos como **picor, dolor, quemazón, irritación, enrojecimiento, lesiones o sangrado del cuello uterino o de la vagina.**

### ¿CUÁL ES EL ORIGEN DE ESTAS INFECCIONES?

El origen se divide en **infeccioso y no infeccioso**. El **origen infeccioso** es el **principal** y se pueden encontrar tres causas predominantes ordenadas de mayor a menor frecuencia: **vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis**.

- En la **vaginosis bacteriana** se producen una serie de alteraciones entre las que se encuentra la presencia de otras bacterias (por ejemplo Gardnerella vaginalis), con un **flujo maloliente** característico.
- La **candidiasis** es una infección causada por **hongos** de la especie Candida, donde la Candida albicans es la más frecuente.
- La **tricomoniasis** es por el momento la única de las tres que se considera una **infección de transmisión sexual** y se produce por un protozoo llamado Trichomonas vaginalis. Es crucial incidir en el **uso consistente del preservativo** para prevenir este tipo de infecciones.

En el origen **no infeccioso** podemos encontrar como causas la **atrofia**, la presencia de un **cuerpo extraño** (tampón, copa menstrual o preservativo retenidos) y **enfermedades** como el lupus entre otras.

### ¿ESTAS INFECCIONES SE PUEDEN PREVENIR?

Existen factores de riesgo asociados a cada infección. Es importante **siempre consultar** a un **profesional sanitario** ante cualquier **síntoma/signo** que haga sospechar de una posible **infección**, ya que el tratamiento, las recomendaciones y la actuación a seguir pueden variar entre las mismas. Así mismo, existen una serie de **recomendaciones generales** para mantener una **salud vulvovaginal** adecuada:

- Lavado con **agua templada** (no caliente), limpiador **sin jabón y sin perfume** y utilizar las propias manos (evitar toallitas).
- **Evitar baños calientes** y uso de **productos perfumados**.
- **Evitar duchas vaginales** y productos de higiene íntima (**spray, polvos...**).
- **Evitar** utilizar **toallitas o papel higiénico perfumado** tras el uso del WC. Utilizar agua o papel higiénico no perfumado.
- **Secado a toques** con una toalla suave, **evitar frotar**.
- **Utilizar ropa interior de algodón, evitar tangas (ropa ajustada)** y ropa interior de licra (sintética).
- **Evitar** el uso de **salvaslip diario**.

## AUTORAS

### Alicia Garrón Rodríguez

Matrona en el Hospital Universitario de Navarra (Pamplona)

### Amaia Moreno Torrano

Matrona en el Hospital García Orcoyen (Estella).

Miembros de la Asociación Navarra de Matronas (ANAMA)

## FUENTES

- UpToDate [Internet]. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España; 2023 [Mar 2024; Mar 2024]. Vaginitis in adults: Initial evaluation. Disponible en: [https://www.uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es/contents/vaginitis-in-adults-initial-evaluation?search=vaginal%20discharge&source=search\\_result&selectedTitle=2%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es/contents/vaginitis-in-adults-initial-evaluation?search=vaginal%20discharge&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2)
- UpToDate [Internet]. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España; 2023 [Mar 2024; Mar 2024]. Bacterial vaginosis: Clinical manifestations and diagnosis. Disponible en: [https://www.uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es/contents/bacterial-vaginosis-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=vaginosis%20bacteriana&source=search\\_result&selectedTitle=2-115&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es/contents/bacterial-vaginosis-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=vaginosis%20bacteriana&source=search_result&selectedTitle=2-115&usage_type=default&display_rank=2)
- UpToDate [Internet]. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España; 2023 [Mar 2024; Mar 2024]. Candida vulvovaginitis: Clinical manifestations and diagnosis. Disponible en: [https://www.uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es/contents/candida-vulvovaginitis-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=candida%20vulvovaginitis&source=search\\_result&selectedTitle=3%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es/contents/candida-vulvovaginitis-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=candida%20vulvovaginitis&source=search_result&selectedTitle=3%7E150&usage_type=default&display_rank=2)
- UpToDate [Internet]. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España; 2023 [Mar 2024; Mar 2024]. Trichomoniasis: Clinical manifestations and diagnosis. Disponible en: [https://www.uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es/contents/trichomoniasis-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=trichomoniasis&source=search\\_result&selectedTitle=3%7E94&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es/contents/trichomoniasis-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=trichomoniasis&source=search_result&selectedTitle=3%7E94&usage_type=default&display_rank=2)

# Insuficiencia venosa crónica: “piernas cansadas”

22 MAY, 2024 | PROMOCIÓN DE LA SALUD

La **insuficiencia venosa crónica (IVC)**, conocida popularmente como “**piernas cansadas**”, consiste en la **incapacidad de las venas de las extremidades inferiores para realizar un adecuado retorno de la sangre al corazón**, provocando su acumulación en las piernas.

La enfermedad venosa crónica es una de las **enfermedades más prevalentes** y uno de los **principales motivos de consulta por patología vascular en atención primaria**, muchas veces infradiagnosticada. Afecta a **un 25 % de la población y más del 50 % corresponde a mujeres**.

## SÍNTOMAS

Los **síntomas** que se pueden presentar van desde **dolor, pesadez, cansancio de piernas, sensación de calor, hinchazón, calambres y picor**, hasta aparición de



Imagen: Rocketmann Team (Pexels)

**pequeñas venas azuladas** (teleangiectasias o “arañas vasculares”) o **grandes venas dilatadas** (varices), **trastornos en la piel** como aumento de color (hiperpigmentación), **úlceras**, etc. Pueden llegar a generar complicaciones graves como trombosis venosas, sangrado, etc.

### FACTORES DE RIESGO

Los **factores de riesgo** relacionados con esta patología pueden ser:

- **Factores no modificables** (donde no podemos influir):
  - Factores genéticos
  - Edad
  - Sexo femenino
  - Etapas de mayor riesgo como el embarazo y la menopausia.

**Factores modificables** (factores externos sobre los que podemos influir para prevenir y controlar la enfermedad):

- Vida sedentaria, o largos periodos en la misma posición de pie o sentado.
- Aumento de peso y obesidad
- La falta de ejercicio físico.
- Exposición al calor
- Estreñimiento
- Tabaco
- Ciertas medicaciones como las pastillas anticonceptivas y hormonales.

### CÓMO PREVENIR

La mejor forma de evitar esta patología es su prevención. Algunas recomendaciones son:

- Llevar una **dieta saludable**.
  - Reducir el consumo de sal para evitar la retención de líquidos.
  - Dieta rica en fibra para evitar el estreñimiento.
- Realizar **ejercicio físico**. Deportes como la bicicleta, la natación o caminar una media de 30 minutos diarios ayuda a activar la circulación.
- **Disminuir de peso**.
- **Abandono del tabaco**.
- **Evitar pasar demasiado tiempo sentado o de pie**.
  - En los casos recomendados, el **uso de medias de compresión** asegura el retorno venoso al ejercer una presión pasiva en reposo y otra activa en movimiento. Esta terapia compresiva se receta por profesionales sanitarios que decidirán el tipo de compresión a utilizar. Es imprescindible una correcta toma de medidas para asegurar la talla adecuada en cada paciente y que el tratamiento sea efectivo. Además, es importante ponérselas todos los días por la mañana antes de levantarse, existiendo dispositivos que facilitan la colocación de estos dispositivos.

- **Evitar** el uso de prendas excesivamente **apretadas** que dificultan la circulación.
- Utilizar **calzado cómodo**.
- **Elevación de extremidades inferiores** durante el sueño y varias veces al día ayuda a reducir la hinchazón.
- **Evitar la exposición prolongada al sol o las altas temperaturas** de forma continuada.
- Las **duchas con agua fría** tienen un efecto antiinflamatorio al producir vasoconstricción (reducción del calibre de los vasos sanguíneos, mejorando de esta forma la circulación). O bien alternar agua fría con tibia para estimular el retorno venoso. Los **masajes con geles fríos** en sentido ascendente desde el pie a la rodilla también ayudan a activar el retorno sanguíneo.
- **Mantener la piel hidratada** y aumentar el **aporte de líquidos** ingeridos (preferiblemente agua) para evitar la retención de líquidos y favorecer la eliminación de orina.

## AUTORAS

### Estefanía Ibañez Lagunas

Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria. Instituto Salud Pública y Laboral de Navarra.

### Irene Iniesta Martínez

Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria. Instituto Salud Pública y Laboral de Navarra.

### Inmaculada Asunción Prieto Hualde

Enfermera. Atención Primaria, Osasunbidea.

## FUENTES

- Carrasco E, Díaz S. Recomendaciones para el manejo de la enfermedad venosa crónica en Atención primaria. Madrid: DMedica; 2015 [consultado en abril 2024]. Disponible en: [https://semergen.es/resources/files/noticias/venosaCrocina\\_1.pdf](https://semergen.es/resources/files/noticias/venosaCrocina_1.pdf)
- Consejos para aliviar la insuficiencia venosa crónica [internet]. 2020 [consultado en abril 2024]. Disponible en: [https://www.sefac.org/system/files/2020-01/SEF\\_Ficha\\_InsuficienciaVenosa\\_2019\\_DEF.pdf](https://www.sefac.org/system/files/2020-01/SEF_Ficha_InsuficienciaVenosa_2019_DEF.pdf)
- Salud de las piernas e insuficiencia venosa crónica [internet]. [consultado en abril 2024]. Disponible en: [https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs\\_revista/Dossier\\_Salud\\_de\\_las\\_Piernas\\_e\\_IVC\\_Cinfa.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/Dossier_Salud_de_las_Piernas_e_IVC_Cinfa.pdf)
- Azar J, Rao A, Oropallo A. Chronic venous insufficiency: a comprehensive review of management. J Wound Care. 2022 Jun 2;31(6):510-519.

# Efectos del edadismo en las personas mayores

4 JUN, 2024 | PROMOCIÓN DE LA SALUD

El edadismo es la **discriminación hacia las personas en función de su edad**, especialmente a las **personas mayores**. Incluye **estereotipos** (lo que pensamos), **prejuicios** (lo que sentimos) y **discriminación** (cómo actuamos). Puede ser en relación a las demás personas o autoinflingida (la que una persona se aplica a sí misma).

## ESTEREOTIPOS

Algunos **ejemplos de estereotipos edadistas** son: pensar que **todas las personas mayores son frágiles o son amables** o que todas las **personas jóvenes son maleducadas, impacientes...**

## PREJUICIOS

Son **prejuicios** edadistas los **sentimientos de temor o desconfianza hacia las personas jóvenes** o sentimientos **de lástima hacia las personas mayores**.



Imagen de Anna Shvets en Pexels

## DISCRIMINACIÓN

Estos estereotipos y prejuicios **pueden conducir a una conducta discriminatoria**, por ejemplo, cuando no se valora la experiencia laboral de una persona porque se le considera mayor, o no se tiene en cuenta la opinión de una persona porque se le considera demasiado joven. Un ejemplo de **edadismo autoinflingido** es cuando una **persona mayor cree que ya es tarde para aprender y no se plantea iniciar una nueva afición**.

La **discriminación por razón de edad se inicia en la infancia y se refuerza a lo largo de la vida**. Los niños y niñas perciben los estereotipos respecto a la edad existentes en su cultura a través de lo que les transmiten las personas de su entorno. Los estereotipos que han interiorizado orientan sus sentimientos y comportamientos respecto a las personas de diferentes edades.

## DIMENSIÓN DEL EDADISMO

El **edadismo es generalizado a nivel mundial** y está presente en numerosas instituciones y sectores claves de la sociedad como los servicios sociosanitarios, el lugar de trabajo, los medios de comunicación, el sistema judicial... y **constituye un problema de derechos humanos**, a la vez que **un problema de salud pública** de gran envergadura.

## EFFECTOS DEL EDADISMO EN LAS PERSONAS MAYORES

Se conocen poco los efectos del edadismo en las personas jóvenes. En el caso de las personas mayores se **asocia con una menor esperanza vida y una salud física deficiente** relacionado con que la propia persona mayor **puede descuidar los hábitos saludables de alimentación, actividad física, alcohol, tabaco...** al considerar que ya no es necesario.

Estereotipos sobre la sexualidad de las personas mayores y actitudes de la propia persona o de su entorno, **impiden a menudo una expresión libre y plena de su sexualidad**. Además, pueden tener **menor probabilidad de solicitar un diagnóstico y tratamiento de Infecciones de Transmisión sexual (ITS)** debido a que no disponen de servicios de salud sexual destinados específicamente a ellas y por temor a encontrar, en los profesionales sociosanitarios, actitudes edadistas respecto a su sexualidad.

También se asocia a **una peor salud mental**; puede tener una **repercusión negativa en la autoestima**, influye en los **procesos psiquiátricos** y se asocia a la **aparición de depresión**. También acelera el deterioro cognitivo.

En relación al **bienestar social**, el edadismo **reduce la calidad de vida de los adultos mayores**, aumenta **su aislamiento social y su soledad**, y puede aumentar el riesgo de violencia y abuso contra las personas mayores. También contribuye a la pobreza y la inseguridad económica de las personas en la vejez.

El edadismo está presente en nuestra sociedad.

## ¿QUÉ PODEMOS HACER?

Es importante **relacionarnos y vivir desde el respeto y el buen trato hacia todas las personas**. Para ello, podemos **empezar por revisar nuestros comportamientos y el lenguaje** que usamos cuando hablamos de las personas de un determinado grupo de edad.

### AUTORAS

#### **Amaya Aguas Torres**

Enfermera. Sección de Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas (Instituto de Salud Pública y Salud Laboral de Navarra).

#### **Maite Calvo Yanguas**

#### **Javier Vallés Romero**

Enfermeros. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

### FUENTES

- Informe mundial sobre el edadismo de la OMS. <https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>
- Promoción del buen trato. Prevención del edadismo del Ministerio de Sanidad. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/buenTratoEdadismo.htm>

# El síndrome del shock tóxico

18 JUN, 2024 | ENFERMERÍA DE URGENCIAS

## ¿QUÉ ES EL SST?

El síndrome del shock tóxico (SST) es una **enfermedad aguda multisistémica causada por la toxina** (TSST-1) producida por el *Staphylococcus aureus*. Es una enfermedad **poco frecuente, pero con una alta mortalidad**, ya que dicha toxina actúa como superantígeno que activa una cascada inflamatoria sistémica, conduciendo a shock y fallo multiorgánico.

Los **primeros casos descritos del síndrome de shock tóxico afectaban a mujeres que utilizaban tampones en sus períodos menstruales**. Hoy en día, **también ocurre con infecciones cutáneas, quemaduras y después de una cirugía**.

## CAUSAS MÁS FRECUENTES

- Haber **dado a luz recientemente**.
- Infección por *Staphylococcus aureus*, llamada **infección estafilocócica**.
- **Uso de tampones por tiempo prolongado (>8h)**.
- Infección de una herida **tras una cirugía**.



Foto de Karolina Kaboompics (Pexels)

## SÍNTOMAS

- **Fiebre repentina y alta** (>38,5°C).
- **Presión arterial baja.**
- **Erupción cutánea** similar a una quemadura de sol, con descamación.
- **Mareos, desmayos y dolor de cabeza.**
- **Vómitos o diarrea.**
- **Confusión, desorientación y malestar general.**
- **Insuficiencia** en riñones e hígado.

## ¿QUÉ PUEDO HACER PARA EVITAR EL SST SI UTILIZO TAMPONES?

- **Cambiar los tampones regularmente**, cada 4 a 6 horas.
- Utilizar tampones con la menor absorción necesaria para el flujo menstrual.
- **Alternar entre tampones y otros productos menstruales**, como compresas o copas menstruales.
- **Lavarse las manos** antes y después de manipular los tampones.

## ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

- **Extracción de los materiales** (tampones, esponjas vaginales).
- **Drenaje** de los sitios de infección.
- Administración de **antibióticos de amplio espectro.**
- Administración de **fluidos intravenosos.**
- **Ingreso hospitalario** para monitorización y diálisis.

## AUTORAS

### Irene Ferrando Ruiz

Unidad de Cirugía General N3. Hospital Universitario de Navarra.

### Elena Garmendía Maíz

Unidad de Apoyo al Cuidado (pool). Hospital Universitario de Navarra.

### María Jesús Ladrón Santamaría

Centro de Salud Mental Gayarre (Tudela)

**Experto Universitario en Enfermería en Urgencias y Emergencias. Universidad Pública de Navarra. Curso 2023-2024.**

## FUENTES

- Manual sobre salud e higiene menstrual para facilitadoras y facilitadores. UNICEF [Internet]. 2020 [Citado 20 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/4701/file/Gu%C3%A1da%20para%20facilitadoras%20y%20facilitadores.pdf>

- Pontes Sempere L, Martínez Sabater A, Casal Angulo C, Ballester Tarín ML. Proyecto de investigación: conocimiento sobre el síndrome del shock tóxico en las estudiantes de Grado de Enfermería. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2015 [Citado 15 Mayo 2024]; 11(2). Disponible en : <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0837.php>
- Síndrome de shock tóxico: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2022 [Citado 15 mayo 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000653.htm>
- Esteban Ciriano ME, Floristan Vicente de Vera JM,, Olagorta García S, Juan Belloc S, García Irure J. Síndrome del shock tóxico: clínica y diagnóstico. Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int [Internet]. 2013 [Citado 14 mayo 2024]; 27(3): 183-186. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcriti-2013/ti133h.pdf>
- Álvarez Navarro E, Simón Palacian N, Gamadiel Peniche N, Martínez Martínez M, Martín Pérez N, Domínguez Berdejo S. Síndrome de shock tóxico. Dialnet [Internet]. 2021 [Citado 12 mayo 2024]; 9(2): 2660-7085. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8081000>
- Bush LM, Vazquez-Pertejo MT. Síndrome de shock tóxico (TSS) [Internet]. Manual MSD Versión Para Profesionales [Internet]. 2023 [Citado 15 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/cocos-grampositivos/s%C3%ADndrome-de-shock-t%C3%B3xico-tss?ruleredirectid=756>

# Traumatismo craneoencefálico en ancianos

2 OCT, 2024 | ENFERMERÍA DE URGENCIAS

## DEFINICIÓN

Se define el **Traumatismo Craneoencefálico (TCE)** como cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal debido a un intercambio brusco de energía mecánica.

## ¿QUÉ PUEDE CAUSAR UN TCE EN ANCIANOS?

Las caídas son la causa más frecuente de TCE en los ancianos. Habitualmente, el envejecimiento se asocia a múltiples **factores de riesgo** que aumentan el riesgo de sufrir caídas:

- Pérdida de visión
- Alteraciones del equilibrio
- Pérdida de masa muscular
- Deterioro cognitivo o demencia



- Dependencia
- Consumo de fármacos
- Caídas previas

## ¿CÓMO DEBEMOS ACTUAR?

Lo primero que debemos comprobar es si el paciente se encuentra **consciente** y comprobar si **respira**. Ante la duda, realizaremos la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) y/o llamaremos al **112**.

**Información** a transmitir al 112:

- **Nombre completo y edad** de la víctima.
- Si ha sido un **TCE presenciado o no**.
- **Cómo ha ocurrido el TCE**.
- **Zona de la cabeza afectada** y otras heridas.
- Toma de anticoagulante

En la espera de ayuda, presionaremos si hay hemorragia y no moveremos al paciente.

## ¿QUÉ DEBEMOS VIGILAR?

Se deben reconocer e identificar los siguientes **signos de alarma** tras un TCE:

### ABORDAJE INICIAL DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (TCE) EN ANCIANOS

#### ¿QUÉ ES UN TCE?

Cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal debido a un intercambio brusco de energía mecánica.



#### ¿QUÉ PUEDE CAUSARLO?

Las caídas son la causa más frecuente de TCE en los ancianos. Existen los siguientes factores de riesgo:

- Pérdida de visión
- Alteraciones del equilibrio
- Pérdida de masa muscular
- Deterioro cognitivo/demenc
- Dependencia
- Consumo de fármacos
- Caídas previas



#### ¿CÓMO DEBEMOS ACTUAR?

Comprobar si está **consciente** y si **respira**. Ante la duda, realizaremos RCP. Llamaremos al **112** y le transmitiremos la siguiente **información**:

- Nombre y edad
- TCE presenciado o no
- Como ha ocurrido el TCE

- Localización del golpe y presencia de heridas
- Toma de anticoagulantes



#### ¿QUÉ DEBEMOS VIGILAR?

Debemos reconocer los siguientes **signos de alarma** tras un TCE:

- Pérdida o disminución del nivel de consciencia
- Dificultad para hablar
- Pérdida de fuerza
- Vómitos

- Dolor de cabeza intenso
- Convulsiones
- Alteración en la forma de respirar
- Salida de líquido claro por la nariz o el oído



#### ¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR?

La falta de adecuación en la estructura del domicilio es un problema. Algunas medidas preventivas:



COLOCAR BARRAS DE SEGURIDAD



BUENA LUMINOSIDAD



RETIRAR ALFOMBRAS



EVITAR SUELOS RESBALADIZOS

**Autoras (alumnas Experto en Enfermería de Urgencias y Emergencias):**  
 Irene Durán Landa (Urgencias en HUN)  
 Myriam Fernández Senolata (Salud Mental en CSFJ)  
 Elsa Urrutia Salinas (Hospitalización a Domicilio en HUN)

**Bibliografía:**



[Clica para ver la infografía completa](#)

- Pérdida o **disminución del nivel de consciencia**.
- **Dificultad para hablar**.
- **Pérdida de habilidades motoras** o de fuerza.
- **Vómitos**.
- **Dolor de cabeza intenso** que no cede con calmantes.
- **Convulsiones**.
- Alteración en la **forma de respirar**.
- Salida de **líquido claro por la nariz o el oído**.
- Los pacientes **anticoagulados** que han sufrido un TCE deben ser trasladados al hospital.

### ¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR?

Se deben adoptar una serie de **medidas preventivas** en el hogar para favorecer un adecuado ambiente doméstico. Algunos ejemplos son: **retirar alfombras, colocar barras de seguridad, tener una buena luminosidad, evitar tener el suelo resbaladizo**, etc.

### AUTORAS

**Irene Durán Landa**

Enfermera. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Navarra

**Myriam Fernández Senosiain**

Enfermera. Centro de Salud Mental San Francisco Javier

**Elsa Urrutia Salinas**

Enfermera. Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario de Navarra

**Experto Universitario en Enfermería en Urgencias y Emergencias. Universidad Pública de Navarra. Curso 2023-2024.**

### FUENTES

- Vicent M, Vacca JR. Tratamiento del Traumatismo Craneoencefálico leve en adultos; 2019;39(2); pag 32-39. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-tratamiento-del-traumatismo-craneoencefalico-leve-S0212538219300408>
- Gallego Gallego E, Nuñez Sánchez A. Valoración en urgencias del traumatismo craneoencefálico; 2024;31(2); pag 87-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207223002529>
- Guil Sánchez, J. Traumatismo craneoencefálico en pacientes mayores de 65 años atendidos en urgencias; características y complicaciones. Rev Esp Geri y Geront; 2024. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X24000283>

- Quintana JM, Roswell E, Garcia JA. Traumatismo Craneoencefalico y anticoagulación. Aspectos esenciales. Arch Med Int. 2015;37 (3). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v37n3/v37n3a13.pdf>
- Torres A. Abordaje del traumatismo craneoencefálico en pacientes en tratamiento con Warfarina. Port Med. 2021; 18. Disponible en:<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/abordaje-del-trauma-craneoencefalico-en-pacientes-anticoagulados-con-warfarina-articulo-de-revision>
- Pinheiro A. L., et al. Principales causas asociadas al traumatismo craneoencefálico en ancianos. Enfermería global; 2011;10(2). Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bits-tream/10201/24518/1/Principales%20causas%20asociadas%20al%20traumatismo%20craneoencefalico%20en%20ancianos.pdf>
- SEMES. Manejo del paciente con TCE y recomendaciones. Serau.org. 2024. [https://serau.org/wp-content/uploads/2024/01/Manejo-del-paciente-con-TCE-leve-y-recomendaciones\\_VF2.0.pdf](https://serau.org/wp-content/uploads/2024/01/Manejo-del-paciente-con-TCE-leve-y-recomendaciones_VF2.0.pdf)
- Esparragosa I, Navarro D. Guías de actuación en urgencias. Clínica Universidad de Navarra. 2018. Disponible en: <https://www.cun.es/dam/cun/archivos/pdf/publicaciones-cun/urgencias/guia-actuacion-tce>
- Cardiel Bergasa et,al. Actuación inicial ante un TCE en el lugar del accidente. Revista sanitaria de investigación. 29 sep. 2022. Disponible en: [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actuacion-inicial-ante-un-traumatismo-craneoencefalico-tce-en-el-lugar-del-accidente/?utm\\_content=cmp-true](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actuacion-inicial-ante-un-traumatismo-craneoencefalico-tce-en-el-lugar-del-accidente/?utm_content=cmp-true)

# Prevención de la fragilidad en personas mayores

15 OCT, 2024 | PROMOCIÓN DE LA SALUD

## ¿QUE ES LA FRAGILIDAD?

La fragilidad es un estado de **vulnerabilidad** relacionado con el **envejecimiento**, en el que **disminuyen las capacidades físicas, mentales y sociales**. Este estado aumenta el riesgo de las personas mayores a sufrir problemas de salud graves cuando se enfrentan a situaciones estresantes, como enfermedades, caídas o intervenciones quirúrgicas.

## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE DETECTARLA?

Un característica importante de la fragilidad es que **no siempre es visible**. Muchas personas mayores parecen estar bien, pero pequeños cambios en su salud o estilo de vida pueden empeorar rápidamente su situación.



Imagen de Gerd Altmann en Pixabay

De ahí la importancia de la **detección temprana** y la intervención oportuna. Si no se identifica a tiempo, la fragilidad **puede progresar hacia la discapacidad**, afectando la calidad de vida y la independencia de la persona.

### FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA FRAGILIDAD

La fragilidad no aparece de un día para otro, es el resultado de varios factores a lo largo del tiempo:

- **Envejecimiento natural:** Nuestras capacidades físicas y mentales disminuyen progresivamente.
- **Sedentarismo, tabaco y alcohol:** Estos hábitos reducen la fuerza muscular y el equilibrio, aumentando el riesgo de caídas y otras complicaciones.
- **Desnutrición:** Una alimentación inadecuada provoca la pérdida de masa muscular, agravando la fragilidad.
- **Enfermedades crónicas:** Condiciones como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas o pulmonares aceleran el desarrollo de la fragilidad.
- **Polimedicación:** El uso de múltiples medicamentos puede generar efectos negativos y aumentar el riesgo de caídas o efectos secundarios.

### CONSECUENCIAS

- **Caídas y fracturas:** La pérdida de fuerza y equilibrio aumenta el riesgo de caídas, lo que puede provocar fracturas y complicaciones graves.
- **Inmovilidad:** La fragilidad puede limitar la independencia, aumentando el tiempo que pasa el paciente en cama o en silla, agravando aún más su condición.
- **Hospitalización frecuente:** Las personas frágiles son más propensas a ser hospitalizadas debido a complicaciones de salud menores que, en su caso, se convierten en emergencias.
- **Dependencia:** La fragilidad puede avanzar hacia la discapacidad, lo que implica que la persona necesitará ayuda para realizar actividades cotidianas como vestirse, comer o asearse.

### ¿TODAS LAS PERSONAS MAYORES SON FRÁGILES?

¡No! Las personas mayores no son todas iguales, **ser mayor no implica ser frágil**.

### ¿ES REVERSIBLE?

Una de las buenas noticias es que la fragilidad es, en muchos casos, **reversible o tratable**. Con la intervención adecuada, es **posible mejorar la fuerza, el equilibrio y la capacidad funcional de las personas mayores**. Las intervenciones más efectivas incluyen:

- **Ejercicio físico multicomponente.** Programas que combinan entrenamiento de fuerza, resistencia y equilibrio han demostrado ser muy efectivos para revertir o retrasar la progresión de la fragilidad.

- **Nutrición adecuada.** Mantener una dieta equilibrada y rica en proteínas ayuda a preservar la masa muscular y la energía.
- **Revisión de la medicación.** Revisar y ajustar la medicación crónica, periódicamente por profesionales sanitarios, ya que puede evitar efectos secundarios no deseados y mejorar la calidad de vida.
- **Detección de la fragilidad.** El **diagnóstico temprano** es fundamental por parte del profesional sanitario de referencia del centro de salud.

En un país con alta esperanza de vida como el nuestro, tener y mantener una buena calidad de vida nos ayuda a mantenernos independientes y disfrutar de una vida plena.

## AUTORAS

### Estefanía Ibáñez Lagunas

Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria. Instituto Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN).

### Irene Iniesta Martínez

Enfermera especialista en Familiar y Comunitaria. Instituto Salud Pública y Laboral de Navarra.

### Inmaculada Asunción Prieto Hualde

Enfermera. Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

## FUENTES

Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado 2024 sep 26]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)

Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022). [Internet]. Madrid; 2022 [citado 2024 sep 26]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/ActualizacionDoc\\_FragilidadyCaidas\\_personamayor.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaidas_personamayor.pdf)

## Protégete frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS)

26 NOV, 2024 | PROMOCIÓN DE LA SALUD

Las **infecciones de transmisión sexual (ITS)** constituyen un **problema de salud pública** de importancia creciente por su fácil **contagiosidad**. Muchas de estas afecciones son **asintomáticas, pero igualmente transmisibles**.

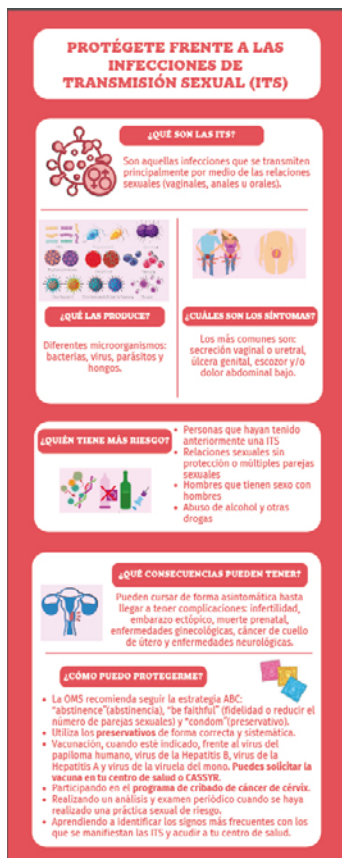
Cada día, en el mundo, **más de un millón de personas contrae una ITS**.

**España** sigue registrando **cifras crecientes** en enfermedades de transmisión sexual (ETS): infecciones de **sífilis, clamidia, gonorrea y linfogranuloma venéreo**, según los datos del Instituto de Salud Carlos III en su último informe de “Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual”.

Las ITS **se pueden evitar**, y la mejor manera de hacerlo es **buscar y tener buena información sobre qué son y cómo prevenirlas**.



Foto de Ketut Subiyanto en Pexels



[Clica para ver la infografía completa](#)

## AUTORAS

**María Castillo Echeverri**

Enfermera. Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria. Hospital Universitario de Navarra

**Judith Gálvez Sánchez**

Enfermera. Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria. Hospital Universitario de Navarra

**Beatriz Castillo Echeverri**

Enfermera EIR Enfermería del Trabajo (R2). Prevención de Riesgos Laborales. Hospital San Pedro Alcántara

**Sonia Domínguez Pascual**

Enfermera. Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria. Hospital Universitario de Navarra

## FUENTES

Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2022. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública; 2024.

Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España 2021-2030. Sanidad 2023. Ministerio de Sanidad.