

Más salud

**Grupo de Trabajo:
Guía en Procesos
Agudos. Intervención
enfermera.**

**Plan de Acción de Atención
Primaria y Comunitaria
Proyecto Regional Integral
(PRI) 2022/2023**



+ primaria

Índice

| | |
|---|------------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. GESTIÓN DE LA DEMANDA | 4 |
| 3. AFTAS ORALES | 7 |
| 4. QUEMADURAS | 13 |
| 5. ANSIEDAD | 19 |
| 6. DIARREA | 32 |
| 7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 38 |
| 8. EPISTAXIS | 47 |
| 9. HERIDAS | 52 |
| 10. HERPES LABIAL | 60 |
| 11. LESIONES EN PIEL | 66 |
| 12. DOLOR DE GARGANTA | 71 |
| 13. ODONTALGIA | 76 |
| 14. MOLESTIAS AL ORINAR | 82 |
| 15. MORDEDURAS | 88 |
| 16. TRANSTORNO DE LOS PÁRPADOS | 94 |
| 17. PICADURAS | 99 |
| 18. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS | 111 |
| 19. TRAUMATISMO | 118 |
| 20. PARONIQUIA | 130 |
| 21. TAPÓN DE CERUMEN | 135 |
| 22. BIBLIOGRAFÍA | 143 |
| 23. COMPONENTES DEL GRUPO DE TRABAJO | 153 |

1. INTRODUCCIÓN A LA GUÍA EN PROCESOS AGUDOS: INTERVENCIÓN ENFERMERÍA

“NOSOTROS, qué palabra tan bonita”.

*Mara Torres, en boca de Fortunata Fortuna,
“La vida imaginaria”.*

“Saber y no actuar es no saber”. Adagio japonés

Gestión compartida de la demanda.

La línea estratégica 2 del Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2020/2023, pone de manifiesto que Atención Primaria (AP) debe desarrollar una asistencia dirigida a mejorar la gestión de la demanda implantando nuevos modelos organizativos que favorezcan la autogestión de los equipos.

Este nuevo modelo de **Gestión de la Demanda Asistencial (GDA)** en Atención Primaria nació en Cataluña en el año 2009 extendiéndose posteriormente a otras comunidades.

El objetivo de la GDA es proporcionar una atención eficiente y proactiva a la ciudadanía, basada en el trabajo en equipo y colaborativo entre profesionales administrativos, enfermeras y médicos en AP.

La implementación de este nuevo modelo de atención permitirá aumentar la capacidad de resolución de las consultas de enfermería y supondrán el desarrollo de nuevas habilidades y competencias tanto de los profesionales de enfermería, como del personal administrativo. Estas nuevas competencias asistenciales de la enfermera la convertirán en referente en la prestación de cuidados ante síntomas que presenten los pacientes, en colaboración con el médico.

Este trabajo es fruto del esfuerzo, dedicación e ilusión del grupo de trabajo para la intervención enfermera de la Comunidad Valenciana, incentivado por la Subdirección General de Actividad Asistencial Integrada, y la comisionada de Atención Primaria, de nuestra Conselleria de Sanidad.

Gracias a la reciente asignación de cupo, cada paciente tiene una enfermera de referencia asignada. De este modo, se añade valor a los procesos, previamente protocolizados y consensuados dentro de del ámbito competencial. Estos procesos se resolverán y seguirán mediante el acompañamiento, la educación sanitaria, actividades de prevención y promoción, el autocuidado, y la desmedicalización, pudiendo ser derivados a otros profesionales en aquellos casos en los que se detecte patología concomitante que lo requiera o agravantes de salud.

Este modelo proporciona atención a la población de una forma accesible, activa, integral, integrada, continua, colaborativa y longitudinal, que son características propias de la Atención Primaria.

En Atención Primaria identificamos tres niveles de organización interna de los profesionales:

- El equipo formado por personal facultativo y enfermero que trabajan en la consulta.
- El equipo que integra la misma categoría profesional y
- El total de profesionales del centro, en su conjunto.

En base a estos tres niveles, junto con el liderazgo formal ejercido por el/la jefe de zona o coordinadora de enfermería del centro coexiste un tipo de liderazgo informal, dotado de autoridad dentro del equipo. El liderazgo, tanto formal como informal, debe basarse en competencias técnicas, relacionales y de comunicación, orientadas a dar respuesta a los distintos ámbitos de actuación.

Este liderazgo es bueno que sea distribuido e integrador, que se base especialmente en el reconocimiento del saber profesional y la aportación personal de cada una de las personas del equipo, a la vez que en el establecimiento de una consolidada confianza interprofesional.

El liderazgo integrador se refiere a las habilidades de los responsables para cohesionar el equipo en torno a un proyecto común. Los responsables tienen un alto grado de implicación en solucionar las cuestiones a mejorar, ya que se sienten responsables del éxito o fracaso del equipo y participan de cerca en la constitución de la unidad como equipo cohesionado en torno a un proyecto común.

Estos algoritmos quieren ser una herramienta para la organización interna de los equipos y el liderazgo de los mismos, para el desarrollo de los profesionales con un estilo participativo, distribuido e integrador, y en el que las principales categorías profesionales se sienten representadas.

En este sentido, tanto profesionales y como gestores, coinciden en identificar la importancia de establecer cauces de comunicación óptimos, basados en unas buenas relaciones interpersonales y el fomento de la participación activa de todos los miembros del equipo en la toma de decisiones compartidas. Así mismo, el reconocimiento del saber profesional y la confianza mutua entre líderes y profesionales se constituye como base para conseguir la cohesión del equipo en torno a un proyecto compartido entre todas las personas.

Hay cuatro niveles que representan el espectro total de la actividad humana. Cada nivel se solapa e inserta en el posterior, conformando un todo integrado. La atención a los procesos y los resultados en los cuatro niveles es necesaria para desarrollar el liderazgo de la Atención Primaria y de los profesionales que trabajan en el ámbito, adecuándose a cada momento y situación.

Estos niveles son:

- Individual, de dentro hacia afuera.
- De equipo, expandiendo los límites y las fronteras organizativas.
- A nivel de la organización, para cambiar la cultura.
- A nivel de la sociedad, manejando el arte del diálogo.

La inmensa mayoría de las organizaciones aún no ha conseguido cambiar su manera de pensar, alterar su paradigma, y lo que ocurre es que pierden ventaja competitiva, agilidad

y rapidez en el servicio y en la toma de decisiones. El empoderamiento no atenta contra el sistema, sino que lo apoya.

Los modelos interdependientes centrados en el empoderamiento de los profesionales son operativos y más ágiles en dar respuesta a las necesidades de la comunidad.

Los estudios de J. Pfeffer y otros, demuestran con claridad que las organizaciones que se rigen por modelos de liderazgo interdependientes tienden a conseguir mejores resultados.

Hoy la clave es la acción. Y además una acción dirigida a la participación y la innovación. Pero las organizaciones aún se aferran a su manera de hacer durante toda la vida y con un fin claro, el control. Sin embargo, hoy en día tener autoridad en un centro y el respeto de los profesionales, se basa en el respeto por el conocimiento y la capacidad de colaboración.

Necesitamos miradas de cercanía, miradas de servicio, miradas que escuchan, cálidas y profundas, miradas firmes, seguras y respetuosas.

Miradas éticas y con valores.

2. GESTIÓN DE LA DEMANDA

Uno de los problemas más importantes que nos encontramos actualmente en los centros de salud, es la gestión de la demanda no demorable en las zonas de admisión, y posteriormente por los profesionales sanitarios.

A continuación, se propone el siguiente algoritmo de gestión de dicha demanda en el mostrador. En el citado algoritmo se establece la actuación a seguir ante un usuario que solicita cita a demanda.

En primer lugar, se ofrecerá la primera cita disponible para el profesional solicitado, orientando dicha citación al personal más indicado según la demanda solicitada.

Para ello, se preguntará sobre el motivo por el cual desea ser visitado. El personal administrativo podrá entregar la HOJA DE SOLICITUD DE ATENCIÓN SIN CITA PREVIA, que se adjunta en este trabajo, para que el paciente la cumplimente, y así orientar dicha citación en la agenda más oportuna según la demanda señalada y valorar, si precisa o no inmediatez.

Para dar un mejor servicio y atención a nuestros pacientes, en esta guía de Intervención de Enfermería a procesos agudos, se propone los siguientes protocolos de actuación a determinadas patologías.

SOLICITUD CITA A DEMANDA

(Tabla de derivación para personal administrativo)

| CONSULTA DEMANDA MÉDICA | CONSULTA DEMANDA ENFERMERÍA | ATENCIÓN COMPARTIDA URGENTE |
|---|---|---|
| <p>Problemas de salud AGUDOS, en los que se incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gota • Herpes genital y zóster • Lesiones oculares: conjuntivitis, ojo rojo, dolor ocular. • Otagia • Varicela • Otros problemas de salud agudos no protocolizados <p>Interpretación RX urgente</p> <p>Analíticas urgentes</p> <p>Gestión administrativa:</p> <p>Procesos administrativos cuando la demora sea mayor de 72h (recetas de crónicos, IT, altas hospitalarias...)</p> | <p>Problemas de salud agudos de derivación a enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aftas/Llagas en la boca • Quemadura • Mordedura • Heridas • Sangrado nasal • Orzuelo • Tos/mocos/malestar • Dolor de garganta • Herpes labial • Cerumen • Elevación TA • Diarrea • Molestias al orinar • Traumatismo leve • Uñero • Lesión en piel • Picadura • Problemas con la sonda (vesical, sonda PEG, ...) • Dispensación o manejo de material para diabetes • Dudas con la posología • Elevación de la Tensión Arterial • Hipo/hiperglucemias | <p>URGENCIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agresiones • Disnea • Parada cardiorrespiratoria • Convulsiones • Shock anafiláctico • Dolor abdominal intenso • Dolor de cabeza intenso • Dolor torácico • Fiebre >39°C • Golpe de calor • Intoxicación • Lesión ocular grave • Mareo • Pérdida de consciencia • Sangrado digestivo • Traumatismo craneal • Traumatismo grave • Vómitos activos |
|  |  |  |
| <p>Citación agenda médico (no demorable)</p> | <p>Citación agenda demanda enfermería (no demorable)</p> | <p>Atención urgente compartida</p> |

HOJA DE SOLICITUD DE ATENCIÓN SIN CITA PREVIA

Hoja para dar al paciente en mostrador en caso de solicitar visita no demorable.

El paciente debe marcar con una X el motivo de su consulta.

Responde al código:

A urgente compartida

B médico

C enfermería

| A | B | C |
|----------------------------------|--|---|
| Dificultad para respirar, fatiga | Dolor oído | Aftas/Llagas en la boca |
| Dolor de pecho | Fiebre | Quemadura |
| Palpitaciones | Dolor abdominal | Mordedura |
| Dolor de cabeza | Dolor-inflamación articulación | Heridas |
| Mareos-vértigos | Dolor de espalda | Sangrado nasal |
| Crisis de ansiedad-nervios | Dolor ojo | Orzuelo |
| Reacción alérgica generalizada | Dolor de muelas (d) | Tos/mocos/malestar |
| | Problema ginecológico o del embarazo (m) | Dolor de garganta |
| | Anticoncepción de emergencia (upf) | Herpes labial |
| | | Cerumen |
| | | Elevación TA |
| | | Diarrea |
| | | Molestias al orinar |
| | | Traumatismo leve |
| | | Uñero |
| | | Lesión en piel |
| | | Picadura |
| | | Problemas con la sonda (vesical, sonda PEG...) |
| | | Dispensación o manejo de material para diabetes |
| | | Dudas con la posología, tratamientos para renovar |
| | | Solicitudes analíticas, recogida de muestras |
| | | Elevación de la Tensión Arterial |
| | | Hipo/hiperglucemias |

3. AFTAS BUCALES

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

Lesión única o múltiple, superficial en forma de cráter y que implica solución de continuidad de la superficie epitelial y pérdida parcial de la mucosa bucal. Aparece preferentemente en mucosas de revestimiento de superficie interna de mejillas y labios, bordes y dorso de lengua, paladar blando y mucosa alveolar dental. No son contagiosas y desaparecen en una o dos semanas

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes personales • Fármacos y alergias • Tiempo de evolución • Clínica acompañante • Características del dolor • Estado vacunal | <ul style="list-style-type: none"> • Otros casos fuera de la cavidad oral • Lesión > 1 cm de diámetro • Afectación del estado general • Si asocia fiebre o diarrea • A criterio de la enfermera |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Constantes vitales (Tª) • Características de la lesión. • Afta oral: <ul style="list-style-type: none"> - < de 7 días de evolución -Una o pocas lesiones de tamaño inferior a 1 cm. de diámetro, de fondo blanquecino y contorno rojo. -No tiene fiebre elevada ni afectación del estado general | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Analgesia si es necesario según pauta: <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 650mg -1 gr/8h y/o Ibuprofeno 400-600mg/8h. • Tratamiento tópico: <ul style="list-style-type: none"> Carbenoxolona 2% gel 1 aplicación/8h (6 días) Colutorio de Benzidamida al 0.15% (Tantum verde) • Dar información autocuidados | <ul style="list-style-type: none"> • Si no mejora en 7 días |
| NOTAS ACLARATORIAS | |
| <p>Usar Ibuprofeno en la mínima dosis eficaz y el menor tiempo posible. Si hipertensión arterial, insuficiencia renal, RCV elevado o riesgo hemorrágico elevado, en lugar del Ibuprofeno, el fármaco de elección es el Paracetamol 500 - 650 mg VO / 6 - 8 horas.</p> | |

| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 00132 <i>Dolor agudo</i>• 00045 <i>Deterioro de la mucosa oral</i> |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) |
| <ul style="list-style-type: none">• 1400 <i>Manejo del dolor</i>• 2390 <i>Prescribir medicación</i>• 5510 <i>Educación sanitaria</i>• 7920 <i>Documentación</i>• 1710 <i>Mantenimiento de la salud bucal</i>• 5616 <i>Enseñanza: medicamentos prescritos</i>• 8100 <i>Derivación</i> |

Recomendaciones para pacientes: AFTAS BUCALES

Las aftas o úlceras bucales son lesiones que aparecen sobre la mucosa de la boca. Sus localizaciones más frecuentes son la mucosa oral y labial, los bordes de la lengua, los surcos bucales y linguales y el paladar blando.



¿Cuáles son los signos?

Puedes sentir un hormigueo o quemazón en la boca antes de que te aparezca un afta. Enseguida te aparecerá un bultito rojo. Luego, al cabo de un día o dos, se abrirá, dejando una herida abierta, blanca o amarillenta, y con el borde rojo.

Las aftas suelen doler y pueden medir hasta más de 1 cm, aunque la mayoría de ellas son de menor tamaño. No provocan síntomas generales. **Las aftas no son contagiosas.**

¿Quién puede desarrollar aftas?

Las aftas son más frecuentes entre los 10 y los 40 años de edad, aunque pueden ocurrir a cualquier edad. Son bastante frecuentes, aproximadamente 1 de 5 personas las tienen de forma regular. Las padece el doble de mujeres que de hombres.

¿Cuál es la causa de las aftas?

Nadie sabe exactamente qué es lo que causa las aftas. Pero las aftas se pueden dar por familias. Esto significa que, si tus padres o tus hermanos tienen aftas, los genes que compartes con ellos hacen que sea más probable que también las tengas. Puede haber una relación entre las aftas y el estrés, las manipulaciones dentales, mordeduras de lengua o carrillos, infecciones, falta de vitaminas, alergias a alimentos, enfermedades reumáticas, la menstruación y el embarazo.

¿Qué puede hacer para evitarlas?

- Evite los alimentos calientes o muy condimentados.



- Mantenga una **correcta higiene de la boca**, dientes y encías con un cepillado correcto y el uso diario del hilo dental o cepillos interdientales.



- Haga enjuagues bucales de **agua con sal** o con **clorhexidina** sin alcohol después de lavarse los dientes.



- La aplicación de **solución de agua oxigenada** rebajada a la mitad con agua sobre la úlcera alivia el dolor. Si el dolor le impide comer, puede utilizar enjuagues o gel de lidocaína al 2% para adormecer la mucosa antes de cada comida.

- Solicite una visita anual con su dentista.



¿Cuándo consultar a su centro de salud?

- Si la úlcera es mayor de 1 cm.
- Si no le deja comer.
- Si tiene fiebre
- Si dura más de 2 semanas.
- Si los síntomas de las aftas dolorosas persisten o empeoran.
- Si reaparecen más de 3 veces por año.

Aftas bucales



RECOMENDACIONES

AFTA

Para mejorar SUS SINTOMAS



- 1** Evite los alimentos calientes o muy condimentados
- 2** -Mantenga una correcta higiene de la boca, dientes y encías con un cepillado correcto y el uso diario del hilo dental o cepillos interdentales.
- 3** Haga enjuagues bucales de agua con sal o con clorhexidina sin alcohol después de lavarse los dientes.
- 4** -La aplicación de solución de agua oxigenada rebajada a la mitad con agua sobre la úlcera alivia el dolor. Si el dolor le impide comer, puede utilizar enjuagues o gel de lidocaína al 2% para adormecer la mucosa antes de cada comida.
- 5** -Solicite una visita anual con su dentista.

¿Cuándo consultar a su centro de salud?

- Si la úlcera es mayor de 1 cm.
- Si no le deja comer.
- Si dura más de 2 semanas.
- Si los síntomas de las aftas dolorosas persisten o empeoran.
- Si reaparecen más de 3 veces por año.
- Si tiene fiebre



4. QUEMADURAS

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

Es la lesión de los tejidos producida por contacto térmico, químico, físico o radioactivo que ocasiona destrucción celular, edema y pérdida de líquidos.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Agente causal • Antecedentes personales • Fármacos y alergias • Tiempo de evolución • Clínica acompañante • Estado vacunal (Td) | <ul style="list-style-type: none"> • Estado de shock • Circulares y mucosas • Cráneo, cara, cuello y genitales • Localización con importante compromiso estético/funcional • 2º grado > 10% superficie corporal • 3º grado >2% superficie corporal • Eléctricas • Por inhalación • Politraumatismos • Sospecha de malos tratos o de origen no accidental • A criterio de enfermería |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general • Constantes vitales (Tª y FC) • Grado, localización y extensión • Dolor • Signos de infección • Presencia de otras lesiones | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la retirada de ropa y objetos • Lavar y reducir el calor local con SF • Desbridar flictenas • Cura en ambiente húmedo con apósito de hidrofibra de hidrocólido con plata o gel de poliuretano hidrófibrá o sulfadiazina argéntica • Vendaje elástico no compresivo • Profilaxis antitetánica si es necesario • Si dolor: <ul style="list-style-type: none"> ○ Paracetamol 500mg-1g/6-8horas ○ Valorar analgesia im s/p (en caso de Metamizol im, consulta telefónica) • Si signos de infección: <ul style="list-style-type: none"> ○ Amoxi-clavulánico 500/125mg c/8h durante 8 d. ○ Si alergia a penicilina: Eritromicina 500mg c/6h durante 8-10d. • Por alquitrán: disolver en aceite de oliva • Quemadura eléctrica: hacer ECG • Quemadura solar: crema hidratante – loción hidrocortisona 1% | <ul style="list-style-type: none"> • Aparición de signos de infección • Dolor no controlado con analgesia pautada • Parestesias • Signos de compresión vascular • Afectación del estado general • Aparición de fiebre • En caso de producirse algún incidente con el apósito |

| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 00046 Deterioro de la integridad cutánea• 00044 Deterioro de la integridad tisular• 00132 Dolor agudo• 00004 Riesgo de infección |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) |
| <p>INDISPENSABLES</p> <ul style="list-style-type: none">• 3660 Cuidados de las heridas• 1400 Manejo del dolor• 6530 Manejo de la inmunización/vacunación• 5510 Educación sanitaria (VER RECOMENDACIONES)• 7920 Documentación <p>OPCIONALES</p> <ul style="list-style-type: none">• 2390 Prescribir medicación• 1380 Aplicación de calor o frío• 3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico• 2300 Administración de medicación• 8100 Derivación |

Recomendaciones para pacientes: QUEMADURAS

- **NO SE DEBE:**
 - NO utilizar hielo para enfriar la quemadura.
 - NO frotar la quemadura.
 - NO romper o pinchar las ampollas. (Si las ampollas están rotas, lavarlas con agua y jabón y cubrirlas con un apósito estéril, sin comprimir)
 - NO retirar la ropa que esté pegada a la piel.
 - NO aplicar pomadas, pasta dentífrica o mantequilla. (Los remedios caseros pueden empeorar las lesiones).

- **SÍ SE DEBE:**
 - Enfriar la quemadura hasta que pase el dolor utilizando agua o suero fisiológico a temperatura ambiente (20-25°C). Puede introducir la superficie quemada bajo el grifo, utilizar compresas mojadas o sumergirla en agua. Si son grandes superficies del cuerpo las que se han quemado, no sumergir en el agua.
 - Limpiar con agua y jabón neutro la zona y cubrir la quemadura con una gasa, compresa o una toalla limpia, sin comprimir y evitando si es posible, que se pegue a la quemadura, para protegerla de presión o roce.
 - Si la quemadura se produce en una extremidad (pierna o brazo), intente mantenerla elevada para reducir la inflamación y acuda a su centro de salud.
 - Si la quemadura es por productos químicos o electricidad acudirá al hospital.

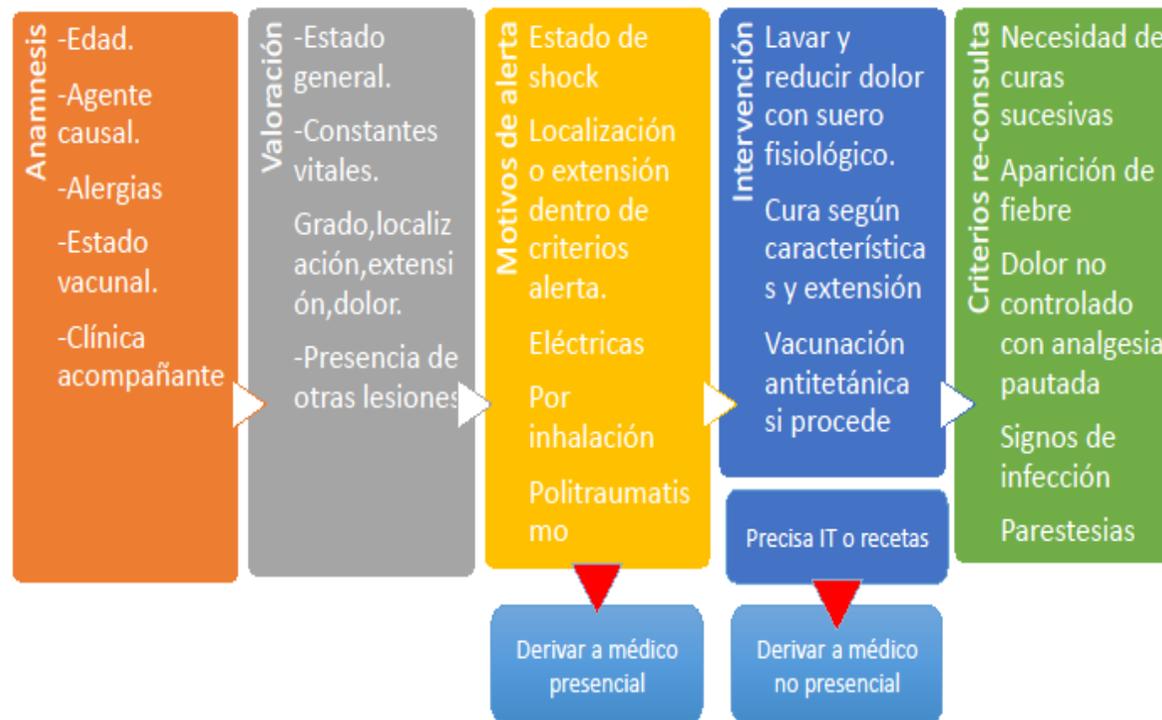
- **TRAS ACUDIR ALCENTRO DE SALUD:**
 - Siga las recomendaciones indicadas en el centro de salud para los cuidados de la quemadura.
 - Si le han pautado tratamiento antibiótico (crema) para las curas, asegúrese de haber comprendido el manejo de la cura y del tratamiento.
 - Observe signos de infección: Aumento del dolor, aumento del calor, fiebre, cambios en el aspecto (exudados amarillento o verdoso), color púrpura de la zona no quemada.
 - Siga las recomendaciones del profesional que la ha atendido.

- **¿CÓMO CUIDAR LA PIEL UNA VEZ CURADA LA QUEMADURA?**
 - Use jabón neutro e hidrate la piel con una crema hidratante normal.
 - Aplique filtro solar de máxima protección (SPF 50+).
 - No tome el sol, al menos durante un año tras la curación de la herida.
 - Cuando tome el sol, evite las horas punta (12 a 17h).

- **¿QUÉ HACER PARA ALIVIAR EL DOLOR?**
 - Vigile su dolor. Si le han prescrito medicación, asegúrese de haber comprendido el manejo del tratamiento y las indicaciones y que éste es efectivo y le alivia el dolor.
 - Consulte sus dudas al profesional.
 - Si tiene algún tipo de alergia, coménteselo.

- Si las curas le producen dolor, ajuste el horario de la toma y administre su analgésico antes de la realización de la misma (30 minutos antes). De esta manera se reducirá la sensación dolorosa.
- Identifique los factores que le producen dolor y elimínelos o minimícelos.
- No utilice remedios caseros (vinagre, aceite, pasta de dientes, tomate, café, etc.). Aunque logran aliviar momentáneamente el dolor, pueden repercutir negativamente.
- Factores que le producen picor, elimínelos o minimícelos (Ropa muy ceñida, tejidos de lana...).
- Realice la ducha con agua a temperatura ambiente (20-25°C). No se seque frotando la toalla sobre la piel.

Quemaduras



RECOMENDACIONES

QUEMADURAS

¿Qué hacer ante una quemadura?



- 1** Enfriar la quemadura hasta que pase el dolor utilizando agua o suero fisiológico a temperatura ambiente (20-25°C). Puede introducir la superficie quemada bajo el grifo, utilizar compresas mojadas o sumergirla en aguas. **NO UTILIZAR HIELO**
- 2** Limpiar con agua y jabón neutro la zona y cubrir la quemadura con una gasa, compresa o toalla limpia sin comprimir. **NO FROTAR** la quemadura
- 3** Si la quemadura se produce en una extremidad (pierna o brazo) intente mantenerla elevada para reducir la inflamación y acuda a su centro de salud. **NO APLICAR** pomadas o pasta dentífrica
- 4** Acuda a su centro de salud para que su **enfermer@ realice la primera cura**, y siga sus recomendaciones



¿Cuándo consultar de nuevo a su centro de salud ?

- Aparición de signos de infección.
- Dolor no controlado con la analgesia pautada.
- Fiebre o malestar general
- Incidentes con su cura



5. CRISIS DE ANSIEDAD

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

Episodio de aparición brusco e inesperado que se manifiesta con miedo a perder el control o a que algo malo vaya a suceder, incluso miedo a morir. Se acompaña de síntomas como dificultad para respirar, dolor en el pecho, palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de mareo e inestabilidad, hormigueo, náuseas y malestar abdominal.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes personales. Factores RCV • Fármacos (asegurar cumplimiento terapéutico) y alergias • Tiempo de evolución • Clínica acompañante • Diagnóstico de salud mental y manifestaciones psicológicas¹ • Manifestaciones físicas² • Abuso de alcohol o drogas | <ul style="list-style-type: none"> • Interpretación ECG • Persistencia de clínica en 30' • Si ya tiene tratamiento psiquiátrico establecido o enfermedad psiquiátrica conocida. • Criterio de la enfermera |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general • Constantes vitales: TA, FC, FR, Sat. O2 • Tipo de respiración • Escalas de Goldberg y Hamilton³ (ANEXO I y II) | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si dolor precordial opresivo: Hacer ECG • Pautas a seguir si presenta crisis, hiperventilación: Hacer respiraciones con bolsa o mascarilla Consejos (ambiente tranquilo y sin ruido) y ejercicios de respiración/relajación⁴ <ul style="list-style-type: none"> • Diazepam 5 mg sl/8h (dar tto para 48h) • Informar sobre efectos secundarios. • Cita previa/espontánea con médico de referencia | <ul style="list-style-type: none"> • Exacerbación de los síntomas |
| NOTAS ACLARATORIAS | |
| <p>¹ Alerta, temor, preocupación, fatiga, hipervigilancia, distracción, falta de concentración, insomnio, estrés...</p> <p>² Taquicardia, palpitaciones, elevación de la TA, disnea, taquipnea, sudoración, temblores, dolores,</p> | |

tensión muscular, hormigueo, mareo, trastornos gastrointestinales...

³ **Escalas de Golberg y Hamilton:** escalas de cribado para el diagnóstico de ansiedad/depresión.

⁴Respiración profunda diafragmática: inspirar lenta i profundamente durante 5", retener el aire 5-7" y espirar lentamente 10".

Respiración relajada diafragmática: inspirar por la nariz 2-3", hacer una breve pausa, espirar lentamente durante 4-6" y hacer otra breve pausa antes de volver a inspirar.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)

- 01460 Ansiedad
- 00148 Temor
- 00032 Patrón respiratorio ineficaz

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INDISPENSABLE

- 5820 Disminución de la ansiedad
- 6680 Monitorización de los signos vitales
- 3350 Monitorización respiratoria
- 55101 Educación sanitaria
- 7920 Documentación

OPCIONALES

- 6160 Intervención en casos de crisis
- 2300 Administración de medicación
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5880 Técnica de relajación
- 8100 Derivación

ANEXO 1: ESCALA DE GOLDBERG

| SUBESCALA DE ANSIEDAD | RESPUESTA (SI/NO) | PUNTOS |
|---|-------------------|--------|
| 1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? | | |
| 2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo? | | |
| 3.- Se ha sentido muy irritable? | | |
| 4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse? | | |
| Puntuación total: si más de 2 afirmativas, seguir preguntando | | |
| 5.- ¿Ha dormido mal o ha tenido dificultades para dormir? | | |
| 6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? | | |
| 7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos) | | |
| 8.- ¿Ha estado preocupado por su salud? | | |
| 9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño o para quedarse dormido? | | |
| PUNTUACION TOTAL | | |

| SUBESCALA DE DEPRESION | RESPUESTA (SI/NO) | PUNTOS |
|---|-------------------|--------|
| 1.- ¿Se ha sentido con poca energía? | | |
| 2.- ¿Ha perdido el interés por las cosas? | | |
| 3.- ¿Ha perdido la confianza en si mismo? | | |
| 4.- ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanza | | |
| Puntuación total: si hay respuestas afirmativas a alguna de las preguntas anteriores, continuar | | |
| 5.- ¿Ha dormido mal o ha tenido dificultades para dormir? | | |
| 6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? | | |
| 7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos) | | |
| 8.- ¿Ha estado preocupado por su salud? | | |
| 9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño o para quedarse dormido? | | |
| PUNTUACION TOTAL | | |

ANEXO 2: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

| SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE. INCAPACITANTE |
|--|---------|------|----------|-------|--------------------------|
| 1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria
 Proyecto Regional Integral (PRI) 2022/2023
 Guía en procesos agudos: Intervención enfermería

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

| | |
|--------------------------|--|
| ANSIEDAD PSIQUICA | |
| ANSIEDAD SOMATICA | |
| PUNTUACION TOTAL | |

Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

Interpretación

Población diana: Población general. Se trata de una escala hetero administrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo.

Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a

ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a

ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

Escala de ansiedad de Hamilton

1. Humor ansioso (Inquietud). Espere de lo peor. Aprensión (anticipación temerosa). Inhibición.

2. Temor Sensación de tener. Fatigabilidad. Incapacidad de relajarse. Clavos fijos. Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar.

3. Miedo a la seguridad. A la gente desconocida. A quedarse solo. En los animales grandes, etc. Al tránsito callejero, a la multitud.

4. Incomodidad Dificultad para concluir el sueño. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar. Sueño perioso. Pesadillas. Terrores nocturnos.

5. Funciones intelectuales (síntomas) Dificultad de concentración. Mala memoria.

6. Humor depresivo Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones de humor durante el día.

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos. Sensitividad climática. Chirrido de los dientes. Voz para tenue y aguda.

8. Síntomas somáticos generales (somáticos) Zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocaciones o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo.

9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia). Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Estrabismos.

10. Síntomas respiratorias Pesos en el pecho o sensación de opresión torácica. Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire.

11. Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar. Malestar. Eructos (solo antes o después de comer). Sensación de ardor. Hinchazón abdominal. Fiebre. Náuseas. Vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales. Eructos. Diarrea. Constipación.

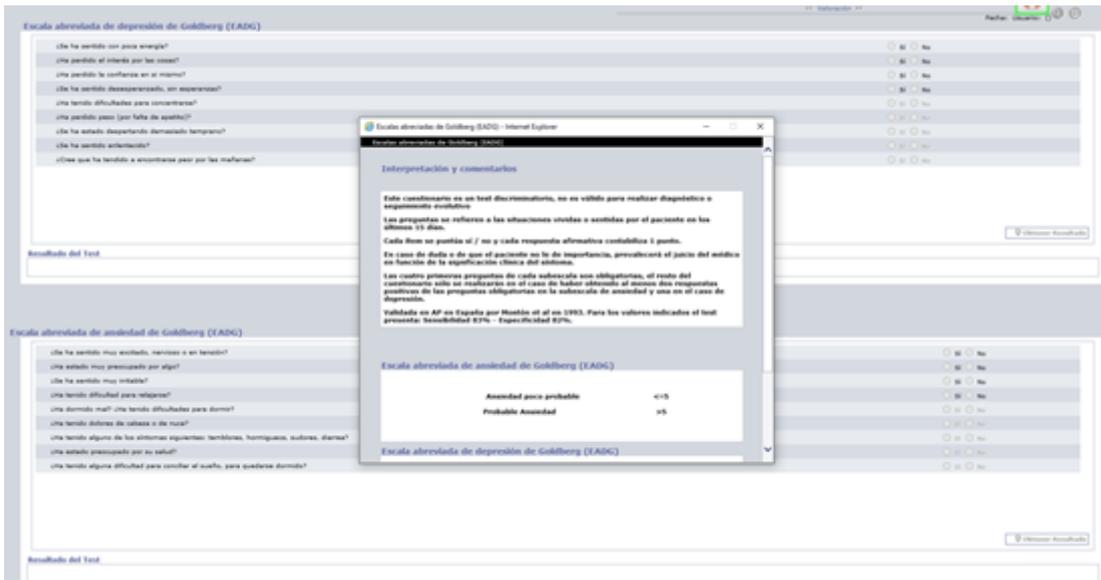
12. Síntomas genitourinarias Amensuras. Micturiegia. Aparición de flegmas. Mucosas húmedas. Urgencia de la micción. Ejaculación precoz. Rubor de la erección. Impotencia.

13. Síntomas del sistema nervioso autónomo Sequedad de boca. Aumento de sudor. Rubor. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión. Hinchazón.

14. Comportamiento durante la entrevista - General: Temor, aislamiento. Agitación nerviosa de las manos. Tráe los dedos, apriete los puños. Inestable, postura cambiante. Temblor en las manos. Cefalea análoga. Párpado temeroso. Aumento del tono muscular. - Fisiológico: Traga saliva. Suspiros. Respiración de apoyo. Frecuencia respiratoria de más de 20 por minuto. Ráfagas temerosas raras. Temblor. Dilatación pupilar. Escalofríos. Sudor. Mucosas húmedas.

Resultado del test:
Ansiedad Psíquica : 0 | Total :
Ansiedad Somática : 0

Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria
 Proyecto Regional Integral (PRI) 2022/2023
 Guía en procesos agudos: Intervención enfermería



(Tablas automatizadas historia clínica. Abucasis)

Recomendaciones para pacientes: CRISIS DE ANSIEDAD

La ansiedad es una sensación que las personas experimentamos cuando nos sentimos amenazadas o cuando nos enfrentamos a situaciones difíciles o estresantes. Esto es una reacción normal que nos ayuda a buscar soluciones y a defendernos en estas situaciones.

¿Cuáles son los signos?



A veces la sensación experimentada es muy intensa, llegándose a notar palpitaciones, diarrea, mareo, boca seca, tensión muscular, dolor de cabeza, irritación, dificultad para dormir, etc.

¿Quién puede desarrollarla?

Cualquier persona puede experimentar ansiedad, pero si estos síntomas los presenta ante situaciones objetivamente poco relevantes o su intensidad y duración tampoco se corresponden con la causa que los ha provocado debe de pedir ayuda. Si esto afecta a sus actividades normales, la ansiedad puede ser una enfermedad para la que necesita ayuda.

¿Cuál es la causa de la ansiedad?

Las causas que provocan la ansiedad no se conocen de manera exacta, pero podría ser el resultado de una combinación de factores

¿Qué puede hacer para evitarlas?

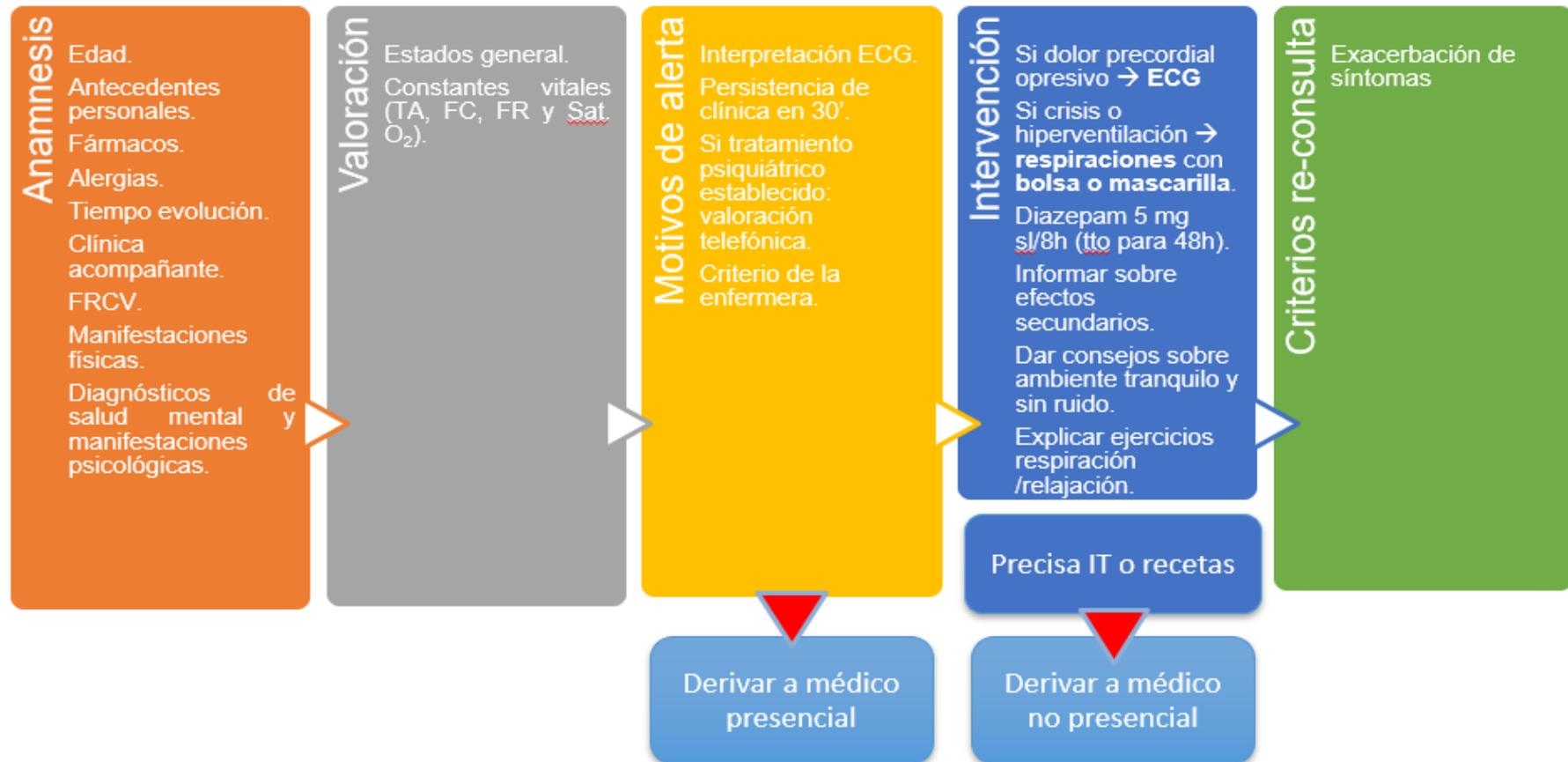
- Haga una lista de las situaciones y actividades que le preocupan y ordénelas según el grado de preocupación que le causen, de menor a mayor.
- Valore aquellas situaciones en las que se siente con posibilidad de actuar y puede modificarlas.
- Revise su estilo de vida. ¿Cuánto tiempo dedica a cuidar de su persona, de su pareja, de su familia y amigos?
- Hable de aquello que le preocupa con un amigo o un ser querido en el que confíe.
- Aprenda y practique técnicas de relajación.

- También le pueden ayudar las siguientes medidas:
 - Respete las horas de sueño.
 - Haga ejercicio de manera regular (por ejemplo, pasear).
 - Limite el consumo de alcohol, café o té.
 - No fume ni consuma drogas.
 - Si es posible, haga descansos en el trabajo.
 - Prográmese tiempo de ocio todos los días.
 - Procure pasar más tiempo con las personas con las que disfrute.

¿Cuándo consultar a su centro de salud?

- Si los síntomas que presenta son muy intensos y molestos.
- Si la ansiedad le produce dificultades en su trabajo, en el hogar o en sus relaciones sociales.
- Si no mejora y no consigue saber cuál es la causa de la ansiedad.
- Si experimenta una sensación repentina de pánico, deseo de huir de la situación o una sensación intensa de pérdida de control en esa situación.
- Si presenta un miedo incontrolable, por ejemplo, a ser infectado o enfermar.
- Si presenta síntomas de ansiedad en supermercados, ascensores, lugares habituales, etc.
- Si hace una acción repetidamente, por ejemplo, lavarse constantemente las manos, revisar múltiples veces si ha apagado el gas o las luces.
- Si la ansiedad aparece al recordar una mala circunstancia o hecho previo, por ejemplo, una agresión, un accidente, etc., pasado un tiempo razonable del hecho (aproximadamente, más de 2 meses).
- Si usted ha intentado tomar medidas y cuidados personales durante varias semanas sin éxito.

Crisis de ansiedad



RECOMENDACIONES

ANSIEDAD



¿Qué puedo hacer ?

- 1** Haga una lista de las situaciones y actividades que le preocupan. Valore aquellas situaciones en las que se siente con posibilidad de actuar y puede modificarlas.
- 2** Revise su estilo de vida. ¿Cuánto tiempo dedica a cuidar de su persona, de su pareja, de su familia y amigos?
- 3** Hable de aquello que le preocupa con un amigo o un ser querido en el que confie
- 4** Aprenda y practique técnicas de relajación
- 5** También le pueden ayudar las siguientes medidas:
 - Respete las horas de sueño.
 - Haga ejercicio de manera regular (por ejemplo, pasear).
 - Limite el consumo de alcohol, café o té.
 - No fume ni consuma drogas.
 - Si es posible, haga descansos en el trabajo.
 - Prográmesse tiempo de ocio todos los días.
 - Procure pasar más tiempo con las personas con las que disfrute

¿Cuándo consultar a su centro de salud?



- Si los síntomas que presenta son muy intensos y molestos.
- Si la ansiedad le produce dificultades en su trabajo, en el hogar o en sus relaciones sociales.
- Si no mejora y no consigue saber cuál es la causa de la ansiedad.
- Si experimenta una sensación repentina de pánico
- Si presenta un miedo incontrolable,
- Si presenta síntomas de ansiedad en supermercados, ascensores, lugares habituales, etc.
- Si hace una acción repetidamente, por ejemplo, lavarse constantemente las manos, revisar múltiples veces si ha apagado el gas o las luces.
- Si la ansiedad aparece al recordar una mala circunstancia (una agresión, un accidente, etc., pasado más de 2 meses).



6. DIARREA AGUDA

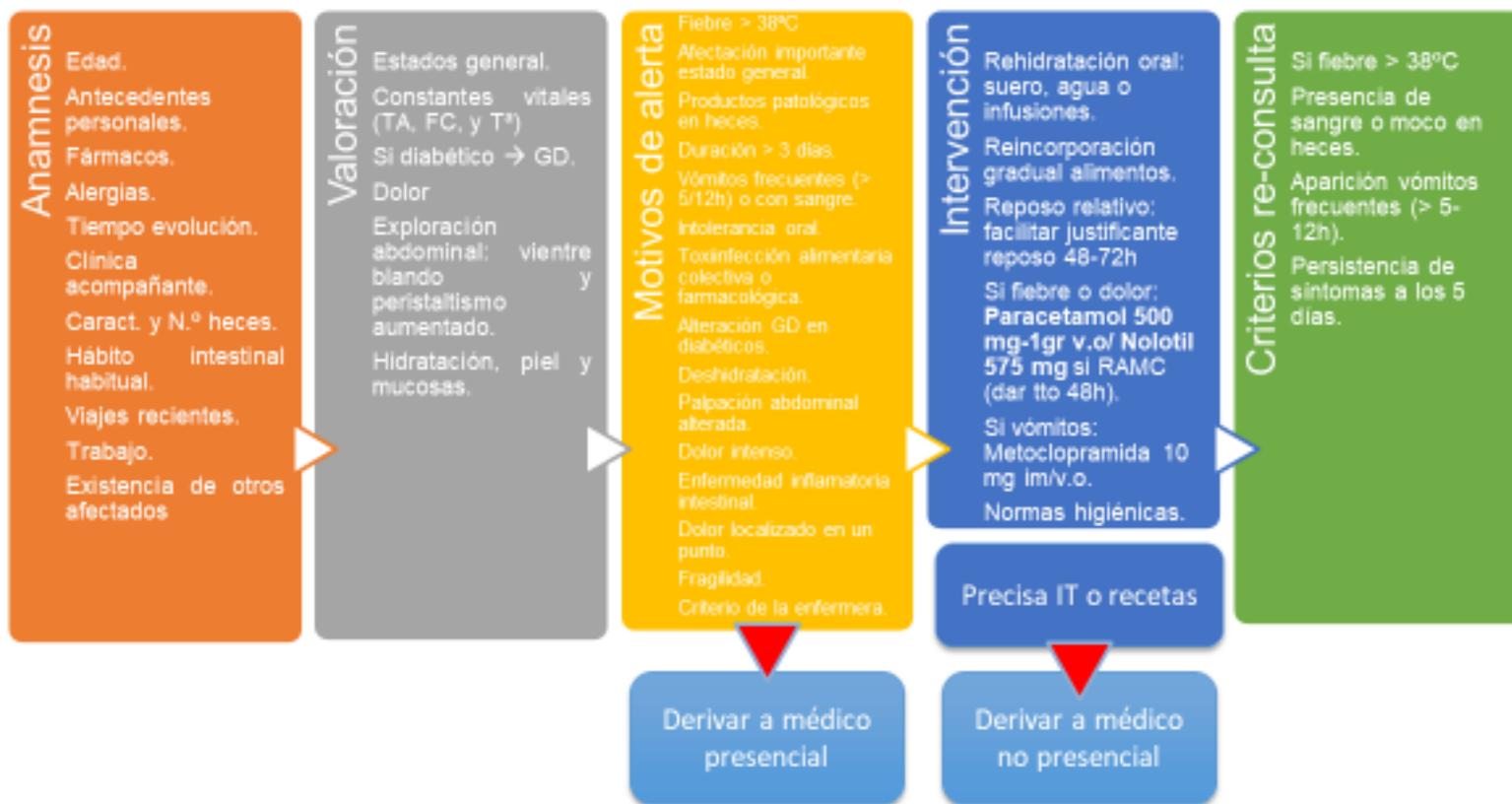
Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

Se considera gastroenteritis aguda (GEA) el aumento del número de deposiciones, con y sin malestar abdominal y/o vómitos, con o sin febrícula, de menos de 5 días de evolución y sin tratamiento farmacológico previo. Se debe tener en cuenta la posibilidad de toxiinfecciones alimentarias.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes personales • Fármacos y alergias • Tiempo de evolución • Clínica acompañante: vómitos, fiebre... • Características de las heces y número. • Hábito intestinal habitual • Viajes recientes • Trabajo (guardería, colegio, residencia, etc.) • Otras personas afectadas: convivientes, niños. | <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre > 38°C • Afectación importante del estado general • Productos patológicos en heces (sangre, moco) • Duración > 3 días • Vómitos frecuentes (> 5/12h) o con sangre • Intolerancia oral • Sospecha de toxiinfección alimentaria colectiva o farmacológica • Glucemia capilar alterada, si diabético. • Signos de deshidratación • Palpación abdominal alterada • Dolor intenso • Enfermedad inflamatoria intestinal • Dolor localizado en un punto • Fragilidad • A criterio de la enfermera |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general • Constantes vitales: Tª, TA y FC • En paciente diabético: glucemia capilar • Dolor • Exploración abdominal: vientre blando y peristaltismo aumentado • Hidratación, piel y mucosas | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dieta: <ul style="list-style-type: none"> - Rehidratación oral¹: suero oral, agua o infusiones. - Recomendaciones dietéticas de reincorporación gradual de alimentos² • Reposo relativo • Si fiebre o dolor: Paracetamol 500 mg-1gr v.o/ Nolotil 575mg si RMAC (facilitar | <ul style="list-style-type: none"> • Si fiebre > 38°C • Presencia de sangre o moco en heces. • Aparición de vómitos frecuentes (> 5/12h) • Persistencia de síntomas a los 5 días. |

| | |
|--|--|
| <p>tratamiento para 48h).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si vómitos: Metoclopramida 10 mg im/vo • Normas higiénicas³ • Facilitar justificante de reposo 48-72h. | |
| NOTAS ACLARATORIAS | |
| <p>1 En caso de vómitos, espere 1 hora antes de tomar nada y empiece con pequeños sorbos. Aumente la frecuencia y la cantidad si hay buena tolerancia. Si se repite el vómito, repita este proceso.</p> <p>2 Empiece a comer poco a poco. Evite los ayunos de más de 6 horas. Tome comidas suaves de su gusto: arroz hervido, crema de arroz o arroz con agua de zanahoria. Puede añadir pollo o carne de ave a la plancha (sin piel), jamón de York, pescado blanco cocido o a la plancha. También puede tomar manzana asada, membrillo, plátano maduro. Evite el resto de frutas y las verduras crudas durante 1 semana. Evite: Tomar leche, bebidas frías, refrescos, agua con gas y café, así como los dulces (caramelos, chocolates, pastelería, azúcar...)</p> <p>3 Lávese las manos a menudo con agua y jabón, especialmente antes de las comidas, después de ir al retrete o de cambiar los pañales.</p> | |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 00013 Diarrea • 00134 Náuseas • 00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos | |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) | |
| <p>INDISPENSABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6680 Monitorización de los signos vitales • 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad • 5614 Enseñanza: dieta prescrita • 5510 Educación sanitaria • 7920 Documentación <p>OPCIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0460 Manejo de la diarrea • 1450 Manejo de las náuseas • 1570 Manejo del vómito • 2080 Manejo de líquidos • 2130 Manejo de la hipoglucemia • 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos • 8100 Derivación | |

Diarrea



Recomendaciones para pacientes: DIARREA

La diarrea es la eliminación de heces más blandas y con una frecuencia de deposiciones superior a 3 veces en un día.

¿Cuáles son los signos?

El principal signo es el aumento en el número de deposiciones a 3 veces en un día, también puede presentar malestar abdominal, febrícula (menos de 38°C) o vómitos. Lo más habitual es que se cure en 1 o 2 días, aunque en ocasiones puede durar algún día más sin consecuencia alguna.

¿Quién puede desarrollarla?

Cualquier persona puede desarrollar diarrea.

¿Cuál es la causa de la diarrea?

La causa más frecuente suele ser un alimento en mal estado, una infección, algunos medicamentos o incluso el estrés emocional.

¿Qué puede hacer para evitarlas?

- Lávese las manos a menudo con agua y jabón, especialmente antes de las comidas, después de ir al retrete o de cambiar los pañales.
- Beba abundantes líquidos, en pequeñas cantidades, de manera continua, pero sin forzar. Utilice suero oral, agua o infusiones.
- En caso de vómitos, espere 1 hora antes de tomar nada y empiece con pequeños sorbos. Aumente la frecuencia y la cantidad si hay buena tolerancia. Si se repite el vómito, repita este proceso.
- Empiece a comer poco a poco. Evite los ayunos de más de 6 horas. Tome comidas suaves de su gusto: arroz hervido, crema de arroz o arroz con agua de zanahoria.
- Puede añadir pollo o carne de ave a la plancha (sin piel), jamón de York, pescado blanco cocido o a la plancha.

- También puede tomar manzana asada, membrillo, plátano maduro.
- Evite el resto de frutas y las verduras crudas durante 1 semana.
- Evite: tomar leche, bebidas frías, refrescos, agua con gas y café, así como los dulces (caramelos, chocolates, pastelería, azúcar...).

¿Cuándo consultar a su centro de salud?

- Si tiene un dolor abdominal agudo intenso o en el ano.
- Si la fiebre es alta (mayor de 38,5°C).
- Si ve sangre y moco en las heces.
- Si no mejoran los vómitos, a pesar de los consejos propuestos.
- Si tiene verdadero malestar general, boca seca y piel pálida.
- Si no tiene fiebre, ni vómitos, ni presenta sangre en las heces, pero la diarrea no mejora después de 3 días con una dieta e hidratación correctas.

RECOMENDACIONES

DIARREA

¿Qué hacer ante una diarrea?



- 1** La causa más frecuente suele ser un alimento en mal estado, infección, algunos medicamentos o incluso el estrés emocional
- 2** Beber abundantes líquidos, en pequeñas cantidades de manera continua. Utilice suero oral, agua o infusiones
- 3** En caso de vómitos, espere 1 hora antes de tomar nada y empiece con pequeños sorbos. Aumente frecuencia y cantidad si hay buena tolerancia. Si se repite el vómito repita proceso
- 4** Empiece a comer poco a poco. Tome comidas suaves: arroz hervido, crema de arroz y zanahoria; puede añadir pollo a la plancha sin piel o pescado blanco cocido
- 5** Puede tomar manzana asada, membrillo y plátano maduro. Evite el resto de frutas y verduras crudas durante 1 semana

¿Cuándo consultar de nuevo a su centro de salud?

- Dolor intenso abdominal o en el ano
- Fiebre mayor de 38.5°C
- Sangre o moco en las heces
- Si no mejora los vómitos
- Si presenta malestar general, boca seca y pálida
- Si no hay mejoría tras 3 días



7. HIPERTENSION ARTERIAL. ELEVACIÓN AGUDA DE LA TENSIÓN ARTERIAL

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

Elevación aguda de la tensión arterial en relación con las cifras tensionales habituales de la persona.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Motivo y condición del encuentro (como se ha identificado) Edad. Antecedentes personales. Revisión de medicación y alergias Síntomas acompañantes Factores de RCV HTA conocida Cumplimiento terapéutico (test Morisky-Green) (ANEXO I) Estrés, Ansiedad (Escala Goldberg)¹ ... Práctica de ejercicio (Patrón funcional actividad-ejercicio) Alimentación (Patrón funcional nutricional-metabólico) | <ul style="list-style-type: none"> Edad menor de 18 años Embarazadas Presencia signos de alerta Antecedentes enfermedad cardiovascular Pacientes complejos con insuficiencia cardíaca, renal o respiratoria en fases avanzadas. TAS>igual 180 i TAS >igual 110 A criterio de la enfermera A solicitud de la persona <p style="text-align: center;">VALORACION MÉDICA</p> |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> Estado general. Constantes vitales (Tª, TA, FC, FR, SatO) Confirmar brazo control: 2 medidas en intervalo de 5' Presencia de signos de alerta: cefalea brusca, síncope, visión borrosa, síndrome confusional aguda, dolor torácico o abdominal agudo, palpitaciones, disnea, taquipnea, taquicardia, y edemas MMII. | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <ul style="list-style-type: none"> Si TAS 140-179 y TAD 90-109 sin signos de alerta: reposo 30 ' nuevo control Cita enfermera de referencia 24/48 horas | <ul style="list-style-type: none"> Presencia de signos de alerta TAS>igual 180 i TAS >igual 110 <p style="text-align: center;">CITA MÉDICA</p> |

| |
|--|
| Intervención Enfermería: ANEXO II |
| NOTAS ACLARATORIAS |
| ¹ CONSULTAR ESCALA DE GOLDBERG EN EL CAPITULO ANSIEDAD |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) |
| <ul style="list-style-type: none"> • 002.04 Perfusión tisular ineficaz • 00146 Ansiedad. • 00026 Exceso volumen de líquidos • 00078 Gestión ineficaz de la salud • 00079 Incumplimiento |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) |
| <ul style="list-style-type: none"> • 6680 Monitorización signos vitales. • 6610 Identificación de riesgos • 5602 Enseñanza proceso enfermedad • 5510 Educación sanitaria. • 7920 Documentación . • 5880 Técnicas de relajación. • 2300 Administración de medicación • 5616 Enseñanza medicamentos prescritos • 5820 Disminución de la ansiedad • 6040 Terapia de relajación simple • 4420 Acuerdo con el paciente • 5240 Asesoramiento • 8100 Derivación. |

ANEXO I: TEST DE MORISKY-GREEN

Este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine⁸ para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA).

Desde que el test fue introducido se ha usado en la valoración de cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades.

Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica **SI/NO**, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que, si las actitudes son incorrectas, el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas, que se deben realizar entremezclada con la conversación y de forma cordial, son las siguientes:

| PREGUNTAS | RESPUESTA |
|--|-----------|
| 1.- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? | SI/NO |
| 2.- Toma los medicamentos a las horas indicadas? | SI/NO |
| 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? | SI/NO |
| 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? | SI/NO |

INTERPRETACIÓN

El paciente es considerado como **cumplidor** si se responde de forma correcta a las 4 Preguntas, es decir, **No/Sí/No/No**.

En caso contrario, se considera, **incumplidor**

Disponemos de este test. en Abucasis

Plan de Acción de Atención Primaria.
Proyecto Regional Integral (PRI) 2022/2023
Guía en procesos agudos: Intervención enfermería

Test de Morisky-Green Levine

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?

No
 Si

2. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?

No
 Si

3. Cuando se encuentra bien ¿Deja alguna vez de tomarlos?

No
 Si

4. Si alguna vez le sientan mal ¿Deja de tomar medicación?

No
 Si

Test de Morisky-Green Levine

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?

No
 Si

2. Interpretación

INTERPRETACIÓN TEST DE MORISKY-GREEN LEVINE
El Test de Morisky-Green Levine valora el cumplimiento terapéutico del paciente.

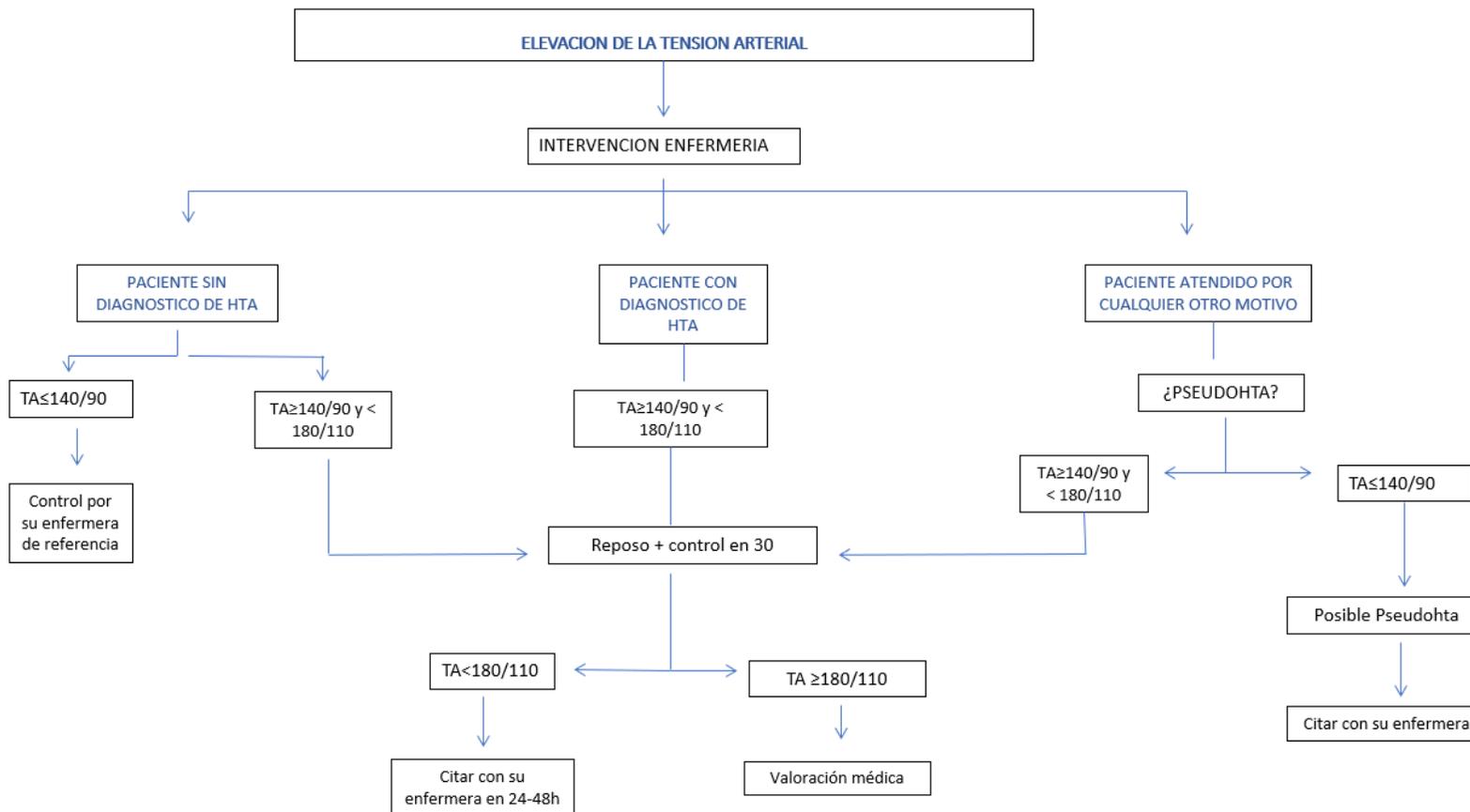
VALORACIÓN
Para considerar un buen cumplimiento la respuesta de todas las preguntas debe ser adecuada(en el siguiente orden NO,SI,NO,NO).

CÁLCULO DEL RESULTADO
- Si se ha contestado a las preguntas en el siguiente orden y con los siguientes valores --> Resultado: Buen Cumplimiento del tratamiento
- Pregunta 1: No
- Pregunta 2: Si
- Pregunta 3: No
- Pregunta 4: No
- En caso contrario --> Resultado: Incumplimiento del tratamiento

Imprimir Cerrar

(Tablas automatizadas historia clínica. Abucasis)

ANEXO 2: INTERVENCION ENFERMERIA

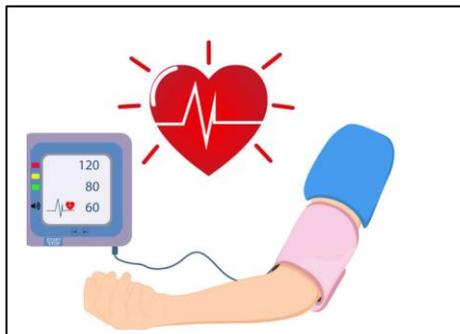


Recomendaciones para pacientes:

ELEVACIÓN DE LA PRESION ARTERIAL.HIPERTENSION ARTERIAL

La **PRESION ARTERIAL (PA)** es la fuerza con la que la sangre circula por el interior de las arterias del cuerpo. La **HIPERTENSION ARTERIAL (HTA)** se produce cuando esta fuerza se encuentra elevada de forma crónica.

La PA tiene dos medidas: la PA sistólica (PAS) o máxima y la PA diastólica (PAD) o mínima La PAS ocurre cuando el corazón impulsa la sangre por todo el cuerpo. La PAD tiene lugar en el momento de relajarse el corazón. Cuando la PAS está por encima de 140 mmHg (150 en personas mayores) y la PAD por encima de 90 mmHg tomada en al menos dos ocasiones diferentes, hablamos de HIPERTENSION ARTERIAL.



QUE PUEDE HACER

- **EVITE EXCESO DE SAL.** Cocine sin sal y sin cubitos de caldo. Retire el salero de la mesa. Evite los embutidos y los alimentos enlatados y precocinados. Para beber elija agua baja en sodio. Los comprimidos efervescentes pueden tener hasta 0.5 g de sal, evítelos en lo posible.
- **NO FUMAR / EVITE EL TABACO,** solicite ayuda a su profesional sanitario para dejar esta habito
- **CUIDE SU DIETA.** Evite las grasas. Coma más fruta y verdura. En el almuerzo y en la cena procure tener siempre un plato de vegetales (sopas, potajes, ensaladas). Elija una fruta si quiere tomar algo entre horas. Beba al menos 2 l de agua al día.
- **CONSIGA SU PESO IDEAL.** Unos 4-5 Kg de menos pueden ser suficientes para mejorar.
- **MANTENGASE ACTIVO.** Haga ejercicio físico regular: unos 20 min todos los días o 1 hora, 3 veces a la semana. Caminar es un ejercicio excelente. La natación y la bicicleta son también recomendables.
- **EVITE EL ALCOHOL EN EXCESO.**
- **PUEDE TOMAR CAFÉ Y TE** en cantidades moderadas (2-3 tazas al día).
- **CONTROLE EL ESTRÉS** aprenda técnicas de control.
- **SI ES DIABETICO** controle el azúcar en sangre.

- **RECUERDE TOMAR SU TRATAMIENTO**, cumpla con las indicaciones, no tome medicamentos sin antes consultar; algunos pueden alterar la PA.
- **ACUDA A LOS CONTROLES DE PA**. Procure llegar un poco antes de la cita, de esta forma podrá estar relajado antes de la medición.
- **APRENDA** a cómo tomarse de forma correcta la presión arterial.

CUANDO CONSULTAR EN SU CENTRO DE SALUD

- Cuando la PA no esté bien controlada a pesar de seguir bien el tratamiento (PAS superior a 140 mmhg, en personas mayores 150 mmhg y PAD superior a 90 mmhg).
- Acuda a la consulta de Atención Primaria de forma preferente si su PAS es superior a 180 mmhg y/o la PAD es superior a 100 mmhg
- Acuda a un servicio de urgencias en caso de: dolor de cabeza muy intenso y repentino, vértigos, visión borrosa, dolor en el pecho o sensación de falta de aire.



ELEVACION DE LA TA



RECOMENDACIONES

TENSION ARTERIAL ELEVADA

Cómo controlar tu TENSION ARTERIAL



- 1** Reduzca la cantidad de sodio (sal) que consume
- 2** Disminuya la cantidad de alcohol que toma
- 3** Mantenga una dieta sana y equilibrada
- 4** Controle su peso
- 5** Realice ejercicio regularmente, de 3 a 4 veces por semana
- 6** Intente reducir su estrés
- 7** No fume
- 8** No olvide tomar su medicación
- 9** Aprenda a controlarse de forma correcta su presión arterial

¿Cuándo consultar a su centro de salud?

- Cuando la PA no esté bien controlada a pesar de seguir bien el tratamiento (PAS superior a 140 mmhg y PAD superior a 90 mmhg).
- Acuda a la consulta de Atención Primaria de forma preferente si su PAS es superior a 180 mmhg y/o la PAD es superior a 100 mmhg
- Acuda a un servicio de urgencias en caso de: dolor de cabeza muy intenso y repentino, vértigos, visión borrosa, dolor en el pecho o sensación de falta de aire



8. EPISTAXIS

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

Hemorragia con origen en las fosas nasales. puede ser anterior o posterior.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes personales • Revisión de medicación y alergias (ACOs, antiagregantes y antihipertensivos, descongestionantes) • Evolución y episodios previos • Clínica asociada (HTA, traumatismos, tumores, infección vías respiratorias altas, cuerpos extraños, factores ambientales) | <ul style="list-style-type: none"> • Afectación sistémica • TAS \geq 150 y TAD \geq 95 mmHg • Sospecha de epistaxis posterior • Sangrado bilateral • Si INR fuera de rango • A criterio de enfermería |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general • Constantes vitales: TA y FC • Signos y síntomas de alerta: cefalea, IRA • Cantidad de sangrado • Realizar INR en pacientes con sintrom • Exploración cavidad nasal y localizar sangrado: anterior o posterior | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tranquilizar al paciente (si necesario diazepam) • Posición: Colocarlo sentado con la cabeza inclinada ligeramente hacia delante y abajo (evitar la posición horizontal) • Solicitar que respire por la boca. • Si contusión: aplicar frío local • Compresión mecánica con 2 dedos durante 10' • Si no cede con compresión, valorar taponamiento anterior con gasa nasal + vaselina o ácido tranexámico, o con Merocel® si se dispone. <p>Informar sobre molestias. Retirar en 2 días (en anticoagulados entre 4-7 días) citando con enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si no cede, valoración por médico. | <ul style="list-style-type: none"> • TAS \geq 150 y TAD \geq 95 mmHg + sintomatología de HTA añadida • Reaparición del sangrado |

| | |
|---|--|
| | |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | |
| <ul style="list-style-type: none">● 00132 Dolor agudo● 00146 Ansiedad | |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) | |
| <ul style="list-style-type: none">● 6680 Monitorización signos vitales● 4160 Control hemorragia● 4024 Disminución de la hemorragia: nasal● 5510 Educación sanitaria● 7920 Documentación● 5880 Técnicas de relajación● 2300 Administración de medicación● 1400 Manejo del dolor● 8100 Derivación | |

Recomendaciones para pacientes: EPISTAXIS

La epistaxis es una hemorragia con origen en las fosas nasales. Puede ser anterior o posterior. La mayoría de las veces su inicio es en la parte anterior de la nariz y cede espontáneamente. Esta forma de sangrado no es grave y podemos solucionarlo fácilmente en el domicilio.

¿Qué puedo hacer?

- Mantener la calma.
- No poner la cabeza hacia atrás.
- Sentarse con la cabeza y el cuerpo un poco inclinado hacia delante.
- Sonarse la nariz para limpiarla de coágulos.
- Apretar la nariz con los dedos índice y pulgar como si fueran una pinza.
- Respirar por la boca.
- Durante las 24/48h posteriores no debe hacer ejercicio. ni sonarse, ni rascarse la nariz.
- Humidificar el ambiente, sobre todo en el dormitorio.
- Dejar de fumar, irrita y seca la nariz.

¿Cuándo consultar en su centro de salud?

- Si el sangrado es posterior (la sangre cae hacia la garganta).
- Si el sangrado dura más de 15-20' a pesar de la compresión.
- Si está tomando anticoagulantes y el sangrado no cesa o sangra repetidamente.
- Si el sangrado se ha producido por un traumatismo.

EPISTAXIS



RECOMENDACIONES

EPISTAXIS

¿Qué hacer cuando te sale sangre de la nariz?



- 1 Mantener** la calma y tranquilizar a la persona. En la mayoría de los casos cede en unos minutos y no es grave
- 2** Sentarse con la cabeza y el cuerpo un poco inclinado hacia delante. **Nunca** inclinar la cabeza hacia atrás
- 3** Sonarse la nariz para limpiarla de coágulos
- 4 Apretar** la nariz con los dedos índice y pulgar como si fueran una pinza entre 5-10 minutos y respirar por la boca. **NO rellene** la nariz con algodón u otro material

¿Cuándo consultar de nuevo a su centro de salud ?

- Si el sangrado dura más de 15-20 minutos a pesar de la compresión
- Si el sangrado es posterior (la sangre cae hacia la garganta)
- Si el sangrado se ha producido por un traumatismo
- Si está tomando anticoagulantes y el sangrado no cesa o sangra repentinamente



9. HERIDAS AGUDAS

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

Las heridas más frecuentes en atención primaria son las contusiones en la cabeza o en las extremidades, causadas básicamente por accidentes domésticos o deportivos, seguidas de las heridas con objetos cortantes, generalmente en las manos.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes personales • Fármacos y alergias • Tiempo de evolución y fecha de la herida • Agente causal de la herida • Clínica acompañante • Estado vacunal (Td)(ANEXO 1) | <ul style="list-style-type: none"> • TA<100 /60 O FC>100 • Presencia de otras lesiones • Afectación en: cara, articulaciones, nervios o tendones • Si es necesario comunicado de lesiones(agresión) • Hemorragia extensa • A criterio de la enfermera |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general • Constantes vitales (Tª, TA) • Características de la herida • Localización, extensión y profundidad • Signos de infección • Presencia de cuerpos extraños • Presencia de otras lesiones (fracturas, contusiones, afectación tendinosa) | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <p><u>En todos los casos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemostasia si es necesario - Limpieza y desinfección con Clorhexidina - Profilaxis (Td) si es necesario - Apósito oclusivo - Citar para posteriores curas con enfermera <p>• <u>Si es abierta < 6 h. de evolución:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anestesia Mepivacaina y sutura si necesario <p>• <u>Si es > 6 h. o sin posibilidad de sutura:</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aparición de signos de infección • Dolor no controlado con analgesia pautada • Hemorragia activa • Parestesias • Signos de compresión vascular • Afectación del estado general • Aparición de fiebre • Caso de producirse algún incidente con el apósito |

| | |
|--|--|
| <p>- Cura húmeda con apósito semi-oclusivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si dolor: - Paracetamol 500mg - 1gr/6-8h. • Si signos de infección: - Cura en ambiente húmedo. Valorar uso de apósito de plata o colagenasa <p>- Amoxi/clavulánico 500/125mg c/8h. durante 8d.</p> <p>- Si alergia a penicilina: Eritromicina 500 mg c/6h, durante 8-10 días</p> <p>Si herida sucia con peligro de infección, mismo tratamiento signos de infección</p> | |
| NOTAS ACLARATORIAS | |
| <p>Suturas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cara: 5-6/0 • Cabeza: 2-3/0 o grapas • Tórax y espalda: 3-4/0 • Extremidades superiores: 3-4-5/0 • Extremidades inferiores: 3-4/0 • Tejido celular subcutáneo: 3-4/0 (vicryl) <p>Posibilidad de utilización de <u>grapas según localización</u>: - (No utilizar en cara)</p> <p>-Cabeza y extremidades</p> | |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 00046 Deterioro de la integridad cutánea • 00044 Deterioro de la integridad tisular • 00132 Dolor agudo • 00004 Riesgo de infección | |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 5510 Educación sanitaria • 3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico | |

- 7920 Documentación
- 2300 Administración de medicación
- 1400 Manejo del dolor 3
- 620 Sutura
- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
- 6550 Protección contra las infecciones
- 8100 Derivación

ANEXO I

| Antecedentes de vacunación | HERIDAS LIMPIAS | | HERIDAS TETAGENICAS | |
|-----------------------------------|--|-----|--|--------|
| | VACUNA (Td) | IGH | VACUNA (TD) | IGH |
| < 3 dosis o desconocida | SI (completar vacunación) | NO | SI (completar vacunación) | SI |
| 3-4 dosis | NO (si > de 10 años desde la última, administrar una dosis) | NO | NO (si >5 años desde la última, administrar una dosis) | NO (1) |
| 5 dosis o más | NO | NO | NO (si > 10 años desde la última, valorar una única dosis adicional según tipo de herida) | NO (1) |

Recomendaciones:

- ✓ En inmunodeprimidos y usuarios de drogas por vía parenteral, se administrará una dosis de inmunoglobulina en caso de heridas tetagénicas, independientemente del estado vacunal del paciente.
 - ✓ Inmunoglobulina antitetagénica (IGH): se administra en lugar separado de la vacuna. Se administra 250 UI. Si ha transcurrido más de 24h, en personas de más de 90 kg, en heridas con alto grado de contaminación o en casos de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI.
 - ✓ Heridas tetagénicas: heridas o quemaduras con importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (especialmente, donde haya habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, fractura con herida, mordedura, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que esta se retrasa más de 6 horas, y aquellas que se presenten en pacientes con sepsis sistémica.
 - ✓ Hay que recordar que dosis puesta, dosis que cuenta, por lo que no es necesario reiniciar pautas de vacunación.
- (1) Aquellas heridas tetagénicas contaminadas con gran cantidad de material que pueden contener esporas y/o que presenten grandes zonas de tejido desvitalizado (heridas de alto riesgo), recibirán una dosis de inmunoglobulina.

Recomendaciones para pacientes: HERIDAS

Recomendaciones para el cuidado de su herida en su domicilio

Como norma general para todas las heridas

Lávese las manos antes de iniciar la cura y al terminar



No retire el apósito salvo indicación expresa del personal sanitario, y si lo debe de retirar, con cuidado de no dar tirones bruscos.

Lave la herida con agua y jabón



Seque bien la herida con otra gasa limpia y seca



Pinte la herida con una gasa humedecida en antiséptico como la polividona yodada (betadine) o clorhexina, mediante suaves toques.



Si tiene dolor, tome la analgesia prescrita para controlarlo



En caso de heridas suturadas; los puntos serán retirados en la consulta de enfermería en el plazo indicado por enfermería, **que suele oscilar entre 7 a 10 días**.

Tome correctamente la medicación (en caso de que le pautaran)

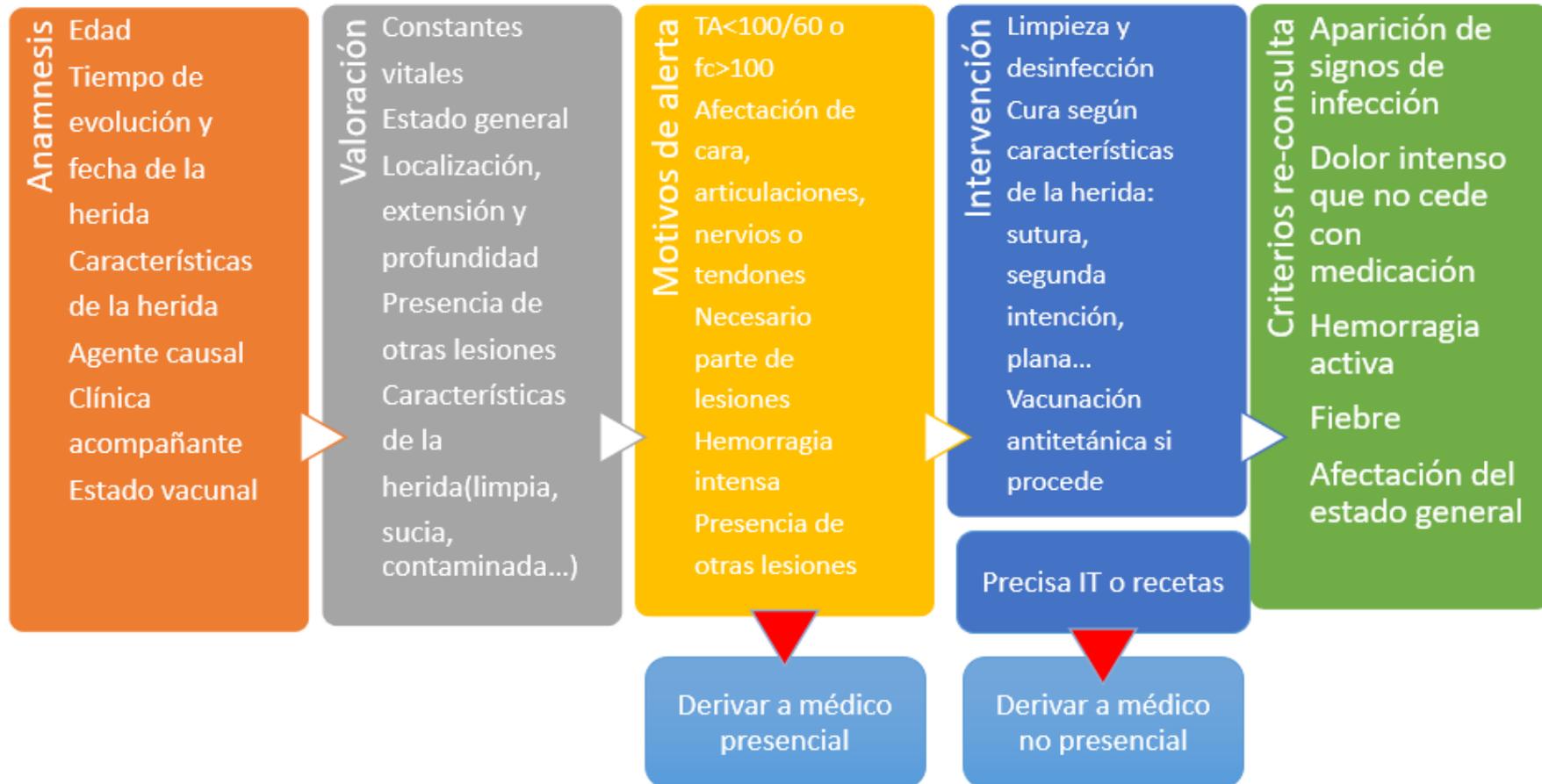
No haga esfuerzos bruscos con la zona afectada por la herida ya que podría abrirse nuevamente la herida.

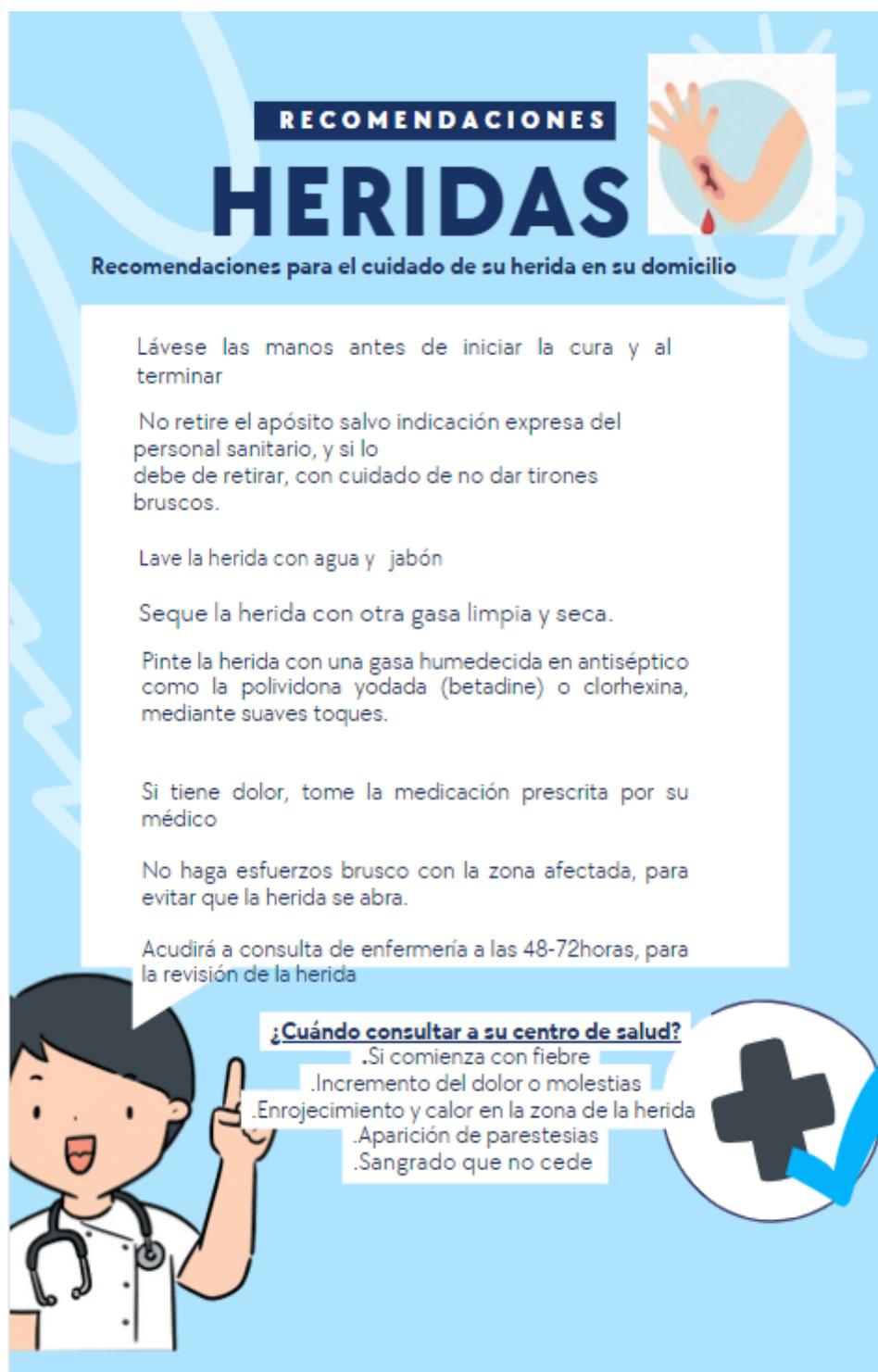
Acudir a consulta de enfermería para valorar la herida en las siguientes 48/72 h. (si así se lo han pautado)

OBSERVE LA APARICIÓN DE SIGNOS DE ALARMA Y ACUDA A SU CENTRO DE SALUD:

Si comienza con fiebre.
Incremento de las molestias o dolor
Enrojecimiento y calor de la zona
Aparición de parestesias
Hemorragia de la herida que no cede

Heridas





RECOMENDACIONES

HERIDAS

Recomendaciones para el cuidado de su herida en su domicilio

Lávese las manos antes de iniciar la cura y al terminar

No retire el apósito salvo indicación expresa del personal sanitario, y si lo debe de retirar, con cuidado de no dar tirones bruscos.

Lave la herida con agua y jabón

Seque la herida con otra gasa limpia y seca.

Pinte la herida con una gasa humedecida en antiséptico como la polividona yodada (betadine) o clorhexina, mediante suaves toques.

Si tiene dolor, tome la medicación prescrita por su médico

No haga esfuerzos brusco con la zona afectada, para evitar que la herida se abra.

Acudirá a consulta de enfermería a las 48-72 horas, para la revisión de la herida

¿Cuándo consultar a su centro de salud?

- .Si comienza con fiebre
- .Incremento del dolor o molestias
- .Enrojecimiento y calor en la zona de la herida
- .Aparición de parestesias
- .Sangrado que no cede



10. HERPES LABIAL

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 01/2023)

Infección causada por el virus del herpes simple, generalmente tipo 1 (VHS-1) o, más raramente, de tipo 2 (VHS-2). El VHS1. Se caracteriza por la aparición de lesiones pápulo- vesiculares pruriginosas y/o dolorosas en labios, boca, o zona peribucal/oral.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes personales • Revisión de medicación y alergias • Tiempo de evolución • Clínica acompañante • Factores causales • Estado vacunal (Td) | <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre >38° • Sospecha de herpes ocular o herpes zoster • Lesiones extensas • Lesiones en nariz • Lesiones en pabellón auricular • Lesiones en genitales • Mal estado general • Episodios recurrentes (<6 al año) • A criterio de la enfermera • A solicitud del/la paciente |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general • Constantes vitales (Tª) • Características de la lesión (localización, extensión, dolor, hormigueo, ardor, prurito) • Características del dolor | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis Td, si precisa • Analgesia, si es necesaria. Se indicará (Paracetamol 500-650mg c/ 6-8h, o Ibuprofeno 400mg c/6-8h) • Se indicará Aciclovir tópico en fase prodrómica <48h • Se indicará Ácido fusídico o mupirocina c/8h, 5 días, si sobreinfección • Se indicarán Enjuagues con clorhexidina al 0,12% gel de benzocaína al 20%, lidocaína al 2%, si lesiones en mucosa oral • Se indicarán apósitos oclusivos • Se indicará Vaselina en lesiones secas <p>Se prescribirán consejos para el autocuidado</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Por parte de la enfermera • Si no mejora en 4-5 días • Por parte del paciente si persisten molestias una vez finalizado el tratamiento |
| NOTAS ACLARATORIAS | |

| |
|--|
| Ver Anexo 1: Características diferenciales |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) |
| <ul style="list-style-type: none">• 00132 Dolor Agudo• 00046 Deterioro de la integridad cutánea• 00004 Riesgo de infección |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) |
| <ul style="list-style-type: none">• 1400 Manejo del dolor• 5510 Educación Sanitaria• 1700 Mantenimiento de la Salud bucal• 2390 Prescripción de medicación• 6530 Manejo de la inmunización• 5602 Enseñanza enfermedad• 8100 Derivación |

Anexo 1: CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES

| DIFERENCIAS | HERPES LABIAL | HERPES ZÓSTER | HERPES OFTÁLMICO |
|--------------|---|--|---|
| LOCALIZACIÓN | Zona labial y perioral | Múltiples zonas a lo largo de la metámera | Zona frontal y palpebral |
| LESIONES | Vesículas que evolucionan a erosiones y costras | Eritema que evoluciona a pápulas y vesículas | Edema |
| CLÍNICA | Picor, ardor | Dolor, picor, ardor. A veces fiebre, fatiga | Dolor, hiperemia conjuntival, fotofobia |

Recomendaciones para pacientes: HERPES LABIAL

Lesión producida por el virus del herpes simple.

Se caracteriza por pequeñas ampollas en los labios, boca o alrededores que suelen curarse en 7-10 días.

A veces, se acompaña de molestias como dolor de garganta, fiebre, inflamación de las encías, ampollas dolorosas en labios y boca.

¿Qué hacer?

PARA EVITAR EL CONTAGIO

- Evitar compartir vasos o cubiertos.
- Evitar besos en los labios.
- Evitar el rascado de las lesiones y el contacto con los ojos.
- Lavarse las manos después de tocar las lesiones.

PARA ALIVIAR LOS SÍNTOMAS

- Aplicar frío o calor para ayudar a aliviar el dolor.
- Aplicar de forma precoz crema antiviral.
- Evitar la sobreinfección aplicando antisépticos sobre la lesión (clorhexidina).

PARA PREVENIR LA APARICIÓN DE NUEVOS BROTES DE HERPES LABIAL

- Usar labiales con protección solar.
- Evitar morderse los labios.

¿Cuándo consultar en su centro de salud?

Si tiene fiebre.

Si aparecen ampollas dentro de la boca.

Si las lesiones duran más de 7-10 días, pues puede haber sobreinfección bacteriana.

Si hubiera lesiones cerca de los ojos

Si considera que tiene herpes labial con mucha frecuencia.

HERPES LABIAL



RECOMENDACIONES

HERPES LABIAL

¿Qué hacer ante un herpes labial?



- 1** Para evitar el **contagio**:
 - no comparta vasos ni cubiertos con alguien que tiene un herpes labial
 - evite besos en los labios.
 - evitar el rascado de las lesiones y el contacto con los ojos.
 - lávese las manos si ha tocado las lesiones.
- 2** Para aliviar los **síntomas**:
 - aplicar frío o un paño tibio para ayudar a aliviar el dolor.
 - aplicar de forma precoz crema antiviral.
 - evitar la sobreinfección aplicando antisépticos sobre la lesión (clorhexidina).
- 3** Para prevenir **nuevos brotes**:
 - usar labiales con protección solar.
 - evitar morderse los labios.

¿Cuándo consultar en su centro de salud?

Si tiene fiebre.
Si aparecen ampollas dentro de la boca.
Si las lesiones duran más de 7-10 días, pues puede haber sobreinfección bacteriana.
Si hubiera lesiones cerca de los ojos.
Si considera que tiene herpes labial con mucha frecuencia.



11. LESIÓN EN PLIEGUES CUTANEOS

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

Lesión eritematosa, causada por maceración y fricción, localizada en zonas como pliegues submamaros, abdominal, interdigital, axilar, subglúteo y/o genitocrural

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|---|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Tiempo de evolución • Antecedentes personales • Tto. farmacológico | <ul style="list-style-type: none"> • Afectación sistémica • Presencia de celulitis. • Presencia de lesiones diseminadas • Sospecha de micosis o de sobreinfección bacteriana. • Inmunosupresión o Diabetes Mellitus • Sospecha alergia • Embarazo o lactancia materna. • Lesión genital o bucofaringea | | | | |
| VALORACIÓN | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general • Localización • Tamaño de la lesión (eritema: valoración EVE) • Valorar si hay pérdida de la integridad cutánea. • Bordes • Molestias asociadas (picor, dolor, quemazón) • Presencia de factores favorecedores (humedad y falta de higiene) | | | | | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza: agua + jabón neutro. Secado de la zona. • Protección: cremas barrera (Película Barrera No Irritante: PBNI) o de Zinc) • Corrección de agentes causantes. • Educación para la salud | <ul style="list-style-type: none"> • No mejoría en cuatro o cinco días. • Empeoramiento de la lesión o nuevas lesiones. | | | | |
| NOTAS ACLARATORIAS | | | | | |
| <table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Escala Visual del Eritema (EVE)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">No eritema</td> </tr> </tbody> </table> | | Escala Visual del Eritema (EVE) | | 0 | No eritema |
| Escala Visual del Eritema (EVE) | | | | | |
| 0 | No eritema | | | | |

| | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | Poco eritema (casi imperceptible) |
| 2 | Eritema moderado (piel rosácea) |
| 3 | Eritema intenso (piel roja o púrpura) |
| 4 | Piel rota o abrasión (superficial) |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 00046 Deterioro de integridad cutánea • 00132 Dolor agudo • 00004 Riesgo de infección | |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 5510 Educación Sanitaria • 3660 Cuidado de las heridas • 1400 Manejo del dolor • 3584 Cuidado de la piel: tratamiento. Tópico • 8100 Derivación | |

Recomendaciones para pacientes: LESIONES EN PLIEGUES CUTÁNEOS

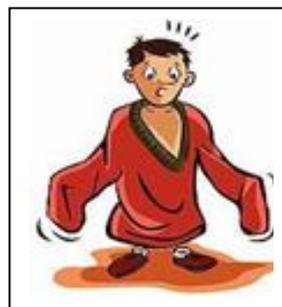
Cuidados a realizar en la piel:

Pautas de higiene adecuadas.

Limpiar la piel con suavidad usando agua templada y un jabón neutro. Después habrá que secar la piel muy bien



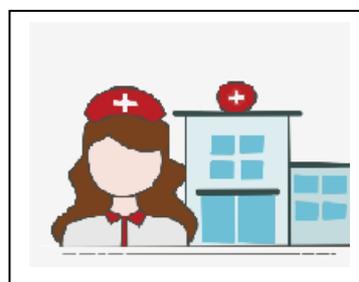
Utilizar prendas sueltas de tejidos natural



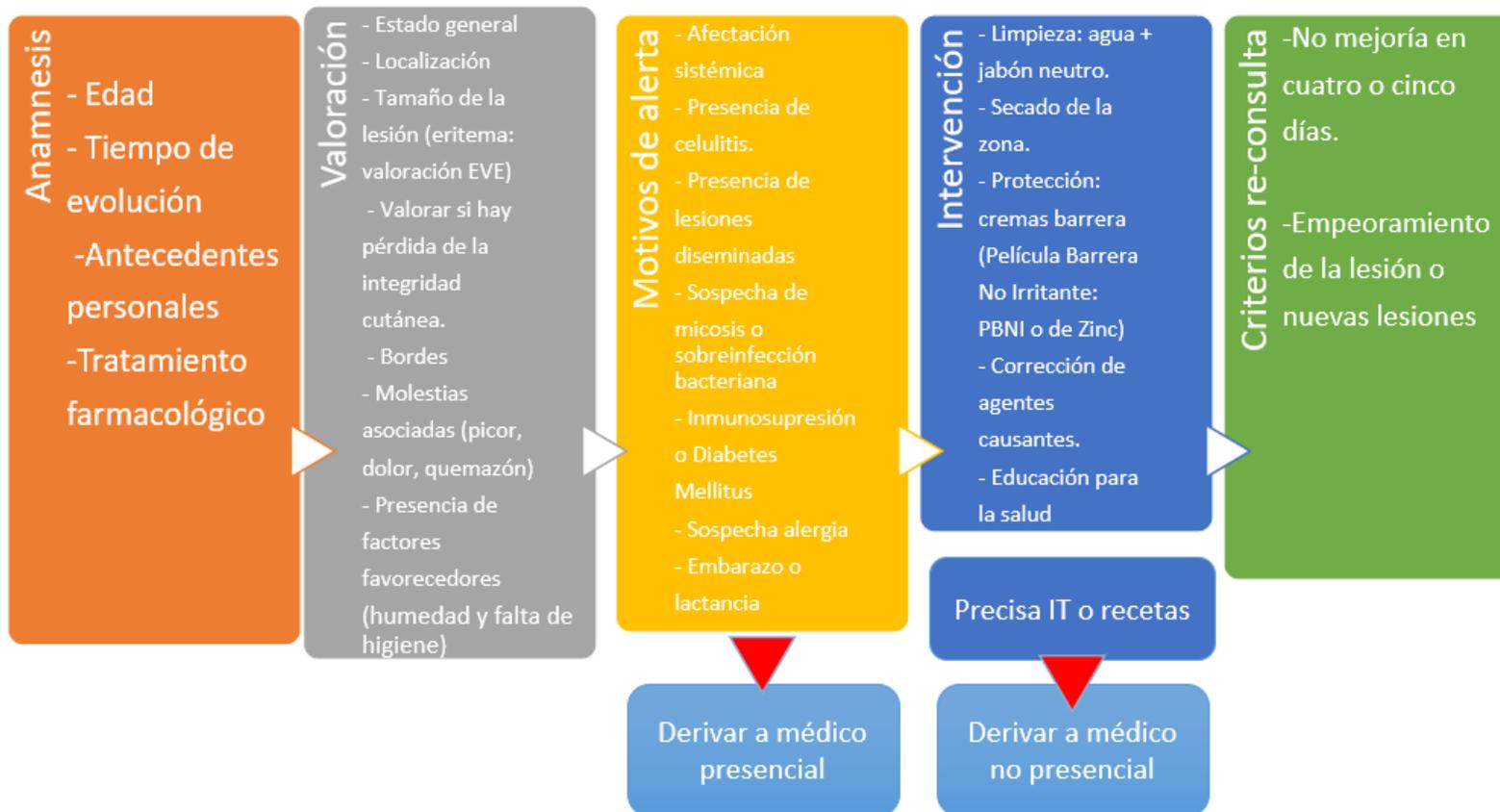
Protege la zona aplicando una crema barrera no irritante con o sin Zinc. Si el exudado es importante se puede colocar una gasa en la zona de los pliegues para evitar los roces.



Si en 4 -5 días no se nota mejoría o ha empeorado la lesión, acuda de nuevo a su centro de salud para descartar complicaciones.



Lesiones pliegues cutáneos



RECOMENDACIONES

LESIONES EN LOS PLIEGUES DE LA PIEL



¿Tienes tu piel irritada?

- 1** **Cuida** tu piel con pautas de higiene adecuadas
- 2** **Limpia** la piel con suavidad usando un jabón neutro y agua templada. Después debes secar la piel muy bien
- 3** **Utiliza** prendas sueltas de tejido natural
- 4** **Protege** la zona aplicando una crema barrera no irritante con o sin Zinc. Si el exudado es importante se puede colocar una gasa en la zona de los pliegues para evitar los roces

¿Cuándo consultar de nuevo a su centro de salud ?

- Si en 4 -5 días no se nota mejoría o ha empeorado la lesión, acuda de nuevo a su centro de salud para descartar complicaciones



12. DOLOR DE GARGANTA

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

El **dolor de garganta** es un síntoma muy habitual que se puede acompañar de **dolor al tragar (odinofagia), garganta seca, tos y aparición de ganglios en el cuello.**

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes personales • Revisión de medicación y alergias • Tiempo de evolución • Clínica acompañante • Factores causales • Estado vacunal (Td) | <ul style="list-style-type: none"> • Clínica > 7 días de evolución • Inmunodepresión • Fiebre >40° o >38° hace + 72h • EPOC o asma • Dificultad respiratoria y/o afonía severa • Cardiopatía y/o DM mal controlados • Otagia intensa • Asimetría del paladar blando • Embarazo/lactancia • Mal estado general • Episodio anterior menos 15 días • A criterio de la enfermera • A solicitud del/la paciente <p style="text-align: center;">CITA MÉDICA</p> |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general • Constantes vitales (Tª, TA, FC, glucemia si diabetes) • Exploración cavidad bucal y faringe • Exploración adenopatías • Características del dolor | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis Td si precisa • Analgesia, si es necesaria. Se indicará (Paracetamol 500-650mg c/ 6-8h, o Ibuprofeno 400mg c/6-8h) • Se prescribirán consejos para el autocuidado | <ul style="list-style-type: none"> • Por parte de la enfermera • Si no mejora en 48 horas • Por parte del paciente si persisten molestias una vez finalizado el tratamiento |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 00132 Dolor agudo • 00006 Hipertermia • 00004 Riesgo de infección • 00045 Deterioro de la mucosa oral | |
| | |

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

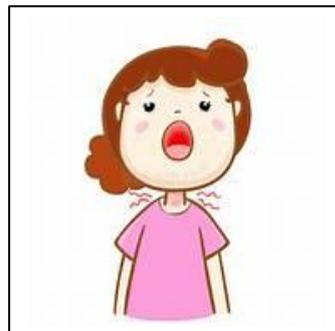
- 1400 Manejo del dolor
- 6680 Monitorización signos vitales
- 5510 Educación sanitaria
- 1700 Mantenimiento de la salud bucal
- 2390 Prescripción de medicación
- 5616 Enseñanza medicamentos prescritos
- 6530 Manejo de la inmunización
- 5602 Enseñanza enfermedad
- 8100 Derivación

Recomendaciones para pacientes: DOLOR DE GARGANTA

La causa más frecuente de dolor de garganta suele ser la infección por **virus** que a la vez produce mucosidad nasal, tos y, a veces, algo de fiebre (resfriado). La mayoría se resuelven en 7-10 días.

El tratamiento de elección es sintomático, ya que en las infecciones por virus los antibióticos no sirven.

La **amigdalitis o faringoamigdalitis aguda o «anginas»**, está producida por una bacteria (estreptococo) y suele empezar más bruscamente. Además de dolor, hay fiebre elevada, y dolor de cabeza. Pueden aparecer



placas de pus en la garganta y bultos (ganglios) en el cuello. No hay tos ni mucosidad nasal o es muy escasa.

También pueden ocasionar molestias de garganta: fumar, beber alcohol, respirar aire contaminado, algunas alergias, forzar la voz, respirar habitualmente por la boca e incluso los ácidos del estómago si refluyen hacia la garganta.

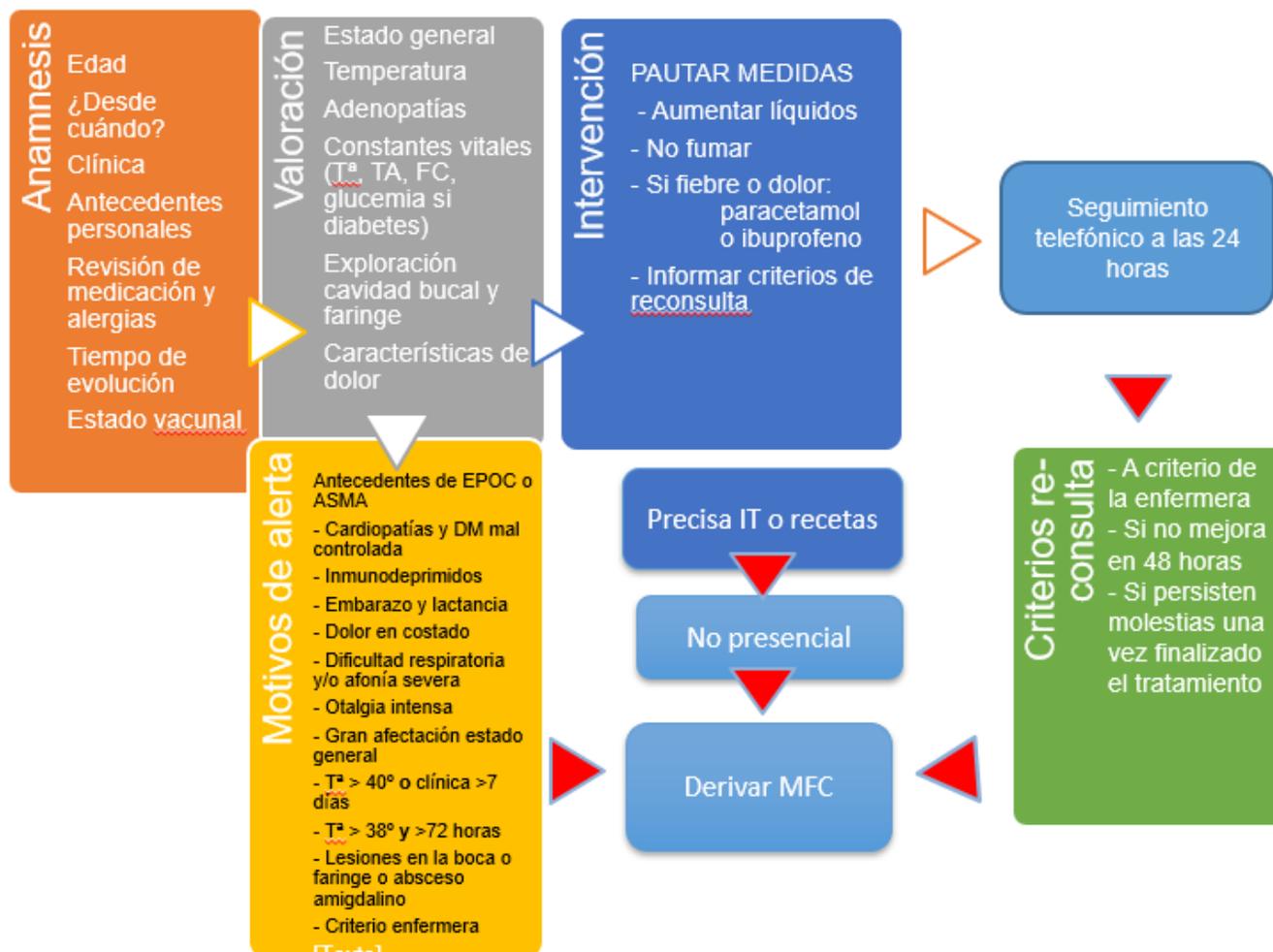
¿Qué hacer para aliviar los síntomas?

- Paracetamol en caso de fiebre o dolor.
- **No fumar.**
- Hacer gárgaras con agua tibia con sal (1 cucharadita de sal por vaso de agua).
- Tomar **abundantes líquidos**.
- Chupe caramelos sin azúcar, pero evite que lo hagan los niños por el riesgo de atragantamiento.
- Lavarse las manos con frecuencia.
- Cubrirse la boca al toser o estornudar.
- Evitar frotarse los ojos.
- Hacer vahos y vaporizaciones (humidificador) para aliviar o prevenir irritaciones de garganta causadas por la respiración de aire seco con la boca abierta.
- Cumplir la pauta de antibióticos prescrita por su médico.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Ante sospecha de tener anginas.
- Si fiebre superior a 38,5 °C, pus en la garganta, ganglios dolorosos en el cuello y dolor intenso al tragar.
- Si aparecen erupciones en la piel.

DOLOR DE GARGANTA



RECOMENDACIONES

DOLOR DE GARGANTA



¿Qué hacer ante un dolor de garganta?

- 1** La causa más frecuente de dolor de garganta suele ser la infección por virus, que produce mucosidad nasal, tos y a veces, algo de fiebre
- 2** **Para aliviar los síntomas:**
 - NO fumar
 - Hacer gárgaras con agua tibia con sal (1 cucharita de sal por vaso de agua)
 - Tomar abundantes líquidos
 - Puede chupar caramelos sin azúcar, pero evite que lo hagan los niños por el riesgo de atragantamiento
 - Hacer vahos y vaporizaciones
- 3** **Para prevenir los síntomas:**
 - Lavarse las manos con frecuencia
 - Cubrirse la boca al toser o estornudar
 - Evitar frotarse los ojos
- 4** Puede tomar Paracetamol en caso de fiebre o dolor
Cumplir la pauta de antibióticos prescrita por su médico



¿Cuándo consultar de nuevo a su centro de salud?

- Ante sospecha de tener anginas
- Si la fiebre es superior a 38.5°C, pus en la garganta, ganglios dolorosos en el cuello y dolor intenso al tragar
- Si aparecen erupciones en la piel

13. ODONTOLALGIA

RECOMENDACIONES PARA EL PROFESIONAL (Fecha de redacción: 02/2023)

Dolor en cavidad bucal de causa dental provocado por procesos infecciosos inflamatorios localizados en los dientes y encías, de forma generalmente autolimitada, cuya causa más frecuente es la caries.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes personales • Tratamiento actual y alergias fármacos. • Revisión de medicación y alergias • Tiempo de evolución • Clínica asociada | <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre elevada • Paciente inmunodeprimido • Edema importante, sobre todo a nivel mandibular • Celulitis o absceso • Alteración de la deglución • Paciente pluripatológico con afectación del estado general • A criterio del personal de enfermería |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general • Clínica acompañante • Características del dolor: escala EVA • Manipulaciones orales recientes. • Constantes vitales: Tª • Exploración cavidad oral. • Presencia de adenopatías regionales. | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Atención a la higiene oral para prevención de caries como para tto periodontitis. • Cepillado dental con pasta fluorada, enjuagues con clorhexidina 0,12-0,2%, después del cepillado, no más de 14 días. Reducción azúcar, evitar bebidas frías o muy calientes, no fumar. • Analgesia: Paracetamol, ibuprofeno, metamizol 1 comp cada 8 horas, vía oral. • Si intenso metamizol ampolla 2g (consultar con MAP) • Antibioterapia: En caso de flemón o absceso dentario. Consulta no presencial con MAP para pautar antibiótico y citar con odontología si precisa. • Información y recomendaciones para el | <ul style="list-style-type: none"> • Por parte de la enfermera • Por parte del paciente si persisten molestias una vez finalizado el tratamiento |

| | |
|--|--|
| autocuidado. | |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 00132 Dolor agudo • 00004 Riesgo de infección | |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 1400 Manejo del dolor • 5510 Educación sanitaria • 1700 Mantenimiento de la salud bucal • 8100 Derivación • 5602 Enseñanza enfermedad | |
| RECOMENDACIONES | |
| <ul style="list-style-type: none"> • No fumar. • Evitar bebidas y/o alimentos muy fríos o calientes. • Evitar bebidas y/o alimentos con azúcar. • Mientras espera su cita con el profesional sanitario, puede aliviar el dolor con el analgésico y a la dosis que tome habitualmente. • Utilice colutorios con antiséptico (clorhexidina o triclosan) | |

Recomendaciones para pacientes: HIGIENE DE LA BOCA. DOLOR DENTAL

El dolor dental agudo en un diente o cerca de un diente suele estar producido por caries o por una inflamación dental. En raras ocasiones, los problemas en los oídos, la mandíbula o la sinusitis se pueden sentir como dolor en la zona dental.

La caries es una de las enfermedades más frecuentes. Afecta tanto a niños como a adultos y destruye el propio diente y sus estructuras.



¿Qué puedo hacer?

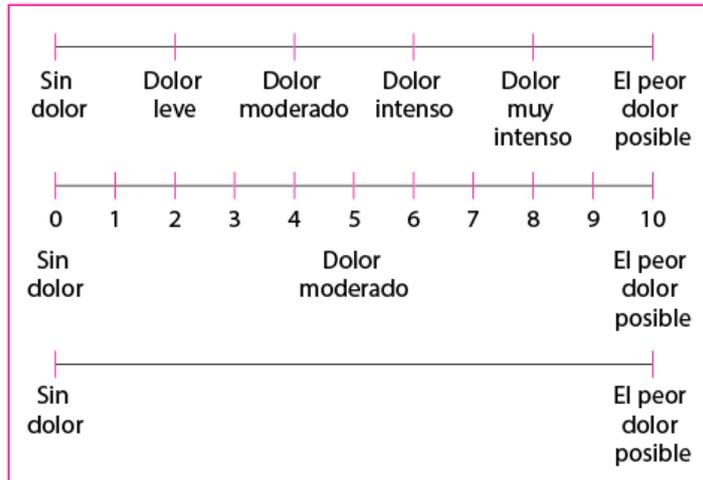
- Cepillado todas las caras de los dientes, después de cada comida con movimientos circulares durante 2-3 minutos, no te olvidar las encías.
- Usar el hilo dental o cepillos interdetales.
- Utilizar pasta dental fluorada.
- No fumar.
- Evitar bebidas y/o alimentos muy fríos o calientes.
- Evitar bebidas y/o alimentos con azúcar.
- Mientras espera su cita con el profesional sanitario, puede aliviar el dolor con el analgésico y la dosis que tome habitualmente.
- Utilice colutorios con antiséptico.
- Consulte al dentista todos los años.

¿Cuándo consultar en su centro de salud?

- Si tiene un dolor fuerte o el dolor duras más de 2-3 días.
- Si tiene fiebre o dolor de oído.
- Si se le hincha la cara y sospecha un flemón dental.

ANEXO I: ESCALAS DEL DOLOR

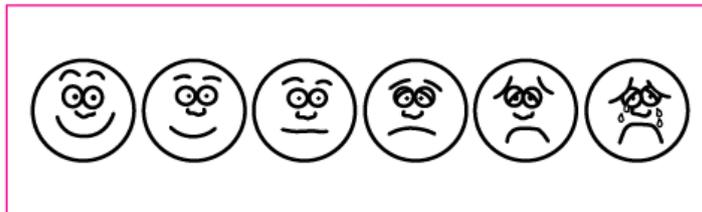
Escala analógica visual



escala de descriptores con palabras

- 0 = Sin dolor
- 1 = Dolor leve
- 2 = Dolor molesto
- 3 = Dolor intenso
- 4 = Dolor horrible
- 5 = Dolor insoportable

Escala gráfica



Escala verbal

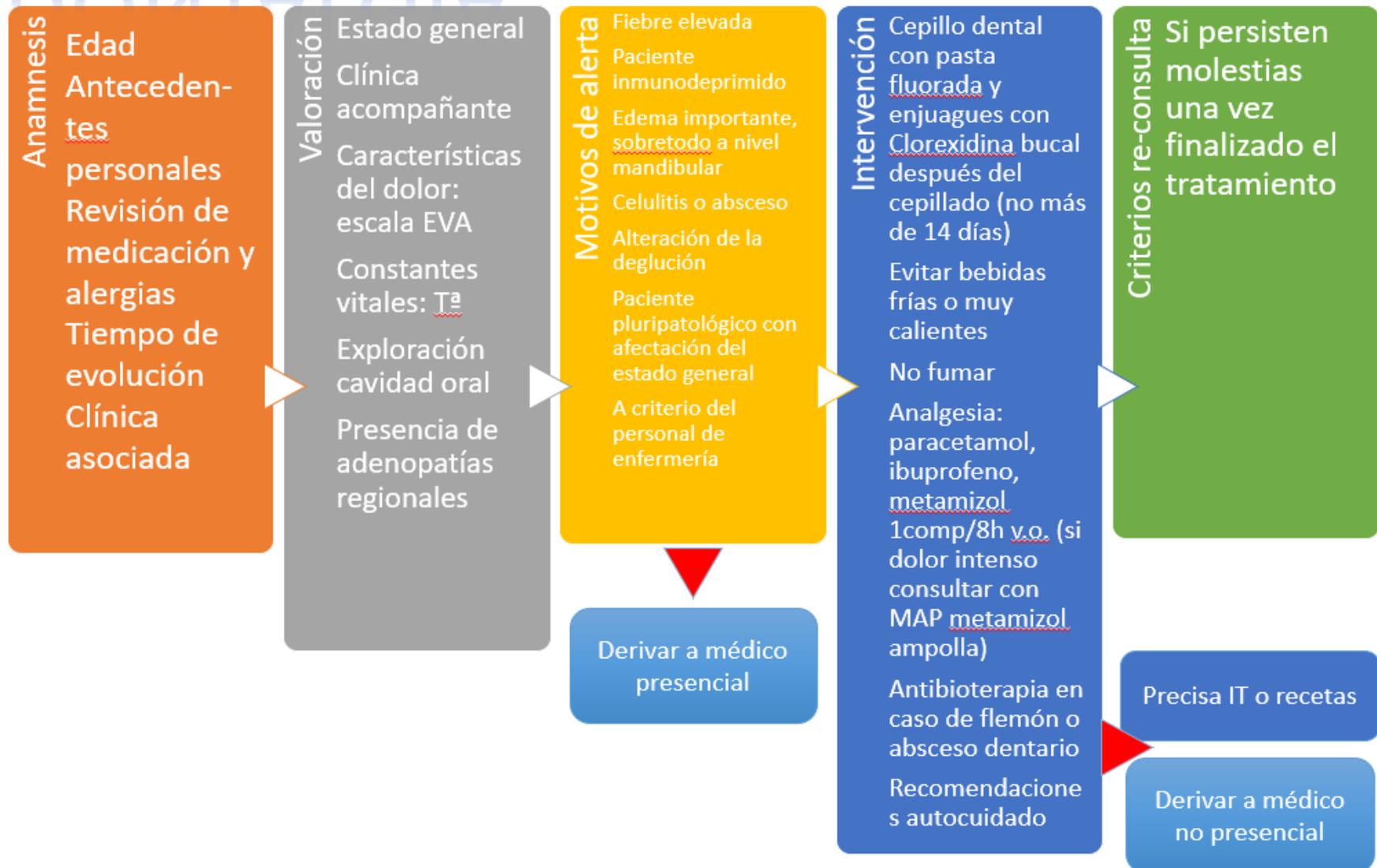
"En una escala de 0 a 10, donde 0 significa sin dolor y 10 significa el peor dolor posible que pueda imaginar, ¿cuánto dolor siente ahora?"

Escala funcional para el dolor

- 0 = Sin dolor
- 1 = Tolerable y el dolor no impide realizar ninguna actividad
- 2 = Tolerable y el dolor impide realizar algunas actividades
- 3 = Intolerable, el dolor no impide usar el teléfono, mirar la televisión ni leer
- 4 = Intolerable, el dolor impide usar el teléfono, mirar la televisión o leer
- 5 = Intolerable, el dolor impide la comunicación verbal

Para la escala funcional del dolor, los examinadores deben explicar claramente al paciente que las limitaciones funcionales son relevantes para la evaluación sólo cuando se deben al dolor que está evaluándose. Los objetivos del tratamiento son aliviar el dolor tanto como sea posible por lo menos hasta un nivel tolerable (0-2 en una escala de 0 a 10).

ODONTALGIA





RECOMENDACIONES

HIGIENE BUCAL

Recomendaciones para prevenir las CARIES

- 1 CEPILLATE AL MENOS 2 VECES AL DÍA:** 20-30 minutos después de las comidas principales, durante unos 2-3 minutos. Cambia el cepillo cada 3 meses, este es mejor que sea de dureza media
- 2 USA HILO DENTAL Y ENJUAGUE BUCAL :** elimina la placa de encías y dientes
- 3 MINIMIZA EL CONSUMO DE AZUCAR:** evita alimentos y bebidas azucaradas
- 4 USA PRODUCTOS DENTALES CON FLUOR:** el fluor protege los dientes.
- 5 NO FUMES**
- 6 ACUDE A REVISIÓN CON TU DENTISTA:** la prevención es la mejor manera de mantener un boca sana

**¿Cuándo consultar a su centro de salud?
Si comienza con dolor dental**

- Si tiene un dolor fuerte o el dolor duras más de 2-3 días.
- Si tiene fiebre o dolor de oído.
- Si se le hincha la cara y sospecha un flemón dental.



14. MOLESTIAS AL ORINAR

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

Una infección urinaria (ITU) no complicada es aquella infección del tracto urinario inferior que presenta exclusivamente sintomatología local.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes personales: ITU de repetición, ITS, incontinencia fecal, patología aparato genito-urinario, portador sondaje vesical u otras infecciones del tracto urinario • Fármacos y alergias • Tiempo de evolución • Clínica acompañante • Ingesta de líquidos | <ul style="list-style-type: none"> • Mujer > 65 años • Hombre • Mujer con diabetes mellitus • Embarazo o lactancia materna • Tª > 38°C • Escalofríos • Más de 7 días de evolución • Pacientes con ITU de repetición <ul style="list-style-type: none"> ○ Más de 2 episodios en 6 meses ○ Más de 3 episodios en 1 año • Puño percusión lumbar positiva • Recaída ITU tratada en los últimos 15 días • Antecedentes de pielonefritis en el último año • Alteraciones del flujo vaginal • Portador sonda vesical • Malformaciones nefrológicas o anomalías de las vías urinarias • Hematuria franca • A criterio de la enfermera |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general: deshidratación, globo vesical, tenesmo, dolor lumbar, heridas • Posibilidad de embarazo • Constantes vitales: Tª • Tira reactiva de orina y características de la orina: coloración, residuo, etc • Puño percusión lumbar | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Si presenta 2 o más signos y 2 o más síntomas. <p>Signos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nitritos + - Leucocitos + - Hematuria + - Orina turbia <p>Síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disuria - Polaquiuria - Tenesmo vesical - Dolor suprapúbico | <ul style="list-style-type: none"> a) Deterioro estado general → aparición de: <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Hematuria franca - Dolor lumbar - Náuseas o vómitos - Anuria |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones higiénico dietéticas¹ • Si dolor: Paracetamol 500 gr-1gr v.o | |
| NOTAS ACLARATORIAS | |
| <p>(1) Vaciado de la vejiga c/2-3h Aumentar ingesta de líquidos (individualizar) Evitar retener la orina. Higiene perianal: mejor ducharse que bañarse y secarse bien.</p> <p>Micción antes/después del coito</p> <p>Ropa interior de algodón.</p> | |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 00132 Dolor agudo • 00016 Deterioro de la eliminación urinaria • 00004 Riesgo de infección | |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) | |
| <p>INDISPENSABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7820 Manejo de muestras • 5510 Educación sanitaria • 7920 Documentación <p>OPCIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0550 Manejo de la eliminación urinaria • 1750 Cuidados perineales • 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos • 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad • 8100 Derivación | |

Recomendaciones para pacientes: MOLESTIAS AL ORINAR

Las infecciones de orina no complicadas son infecciones del **tracto urinario inferior** que presentan exclusivamente sintomatología local.

¿Cuáles son los signos?

En las mujeres, pueden cursar sin molestias o aparecer dolor, sensación de ardor o quemazón al orinar, necesidad de orinar con más frecuencia de lo normal, sentir ganas de orinar y no poder hacerlo, tener pequeñas pérdidas de orina o que la orina sea turbia, con mal olor o contenga sangre.

En los hombres, estas infecciones cursan con más molestias y complicaciones, por lo que deben acudir al médico.

¿Quién puede desarrollar infecciones de orina?

Son, relativamente, más frecuentes en mujeres que en hombres debido a que el conducto por donde se vacía la orina al exterior (uretra) es más corto en la mujer y esto facilita que los gérmenes puedan llegar hasta la vejiga y producir una infección llamada cistitis.

Si es mujer y presenta alteraciones del flujo vaginal debe informar a su médico, por si se trata de otro tipo de infección.

¿Cuál es la causa de las infecciones de orina?

La causa de las infecciones de orina es la entrada de gérmenes por la uretra que pueden infectar órganos como la vejiga, los riñones o la próstata y los testículos, en los hombres.

¿Qué puede hacer para evitarlas?

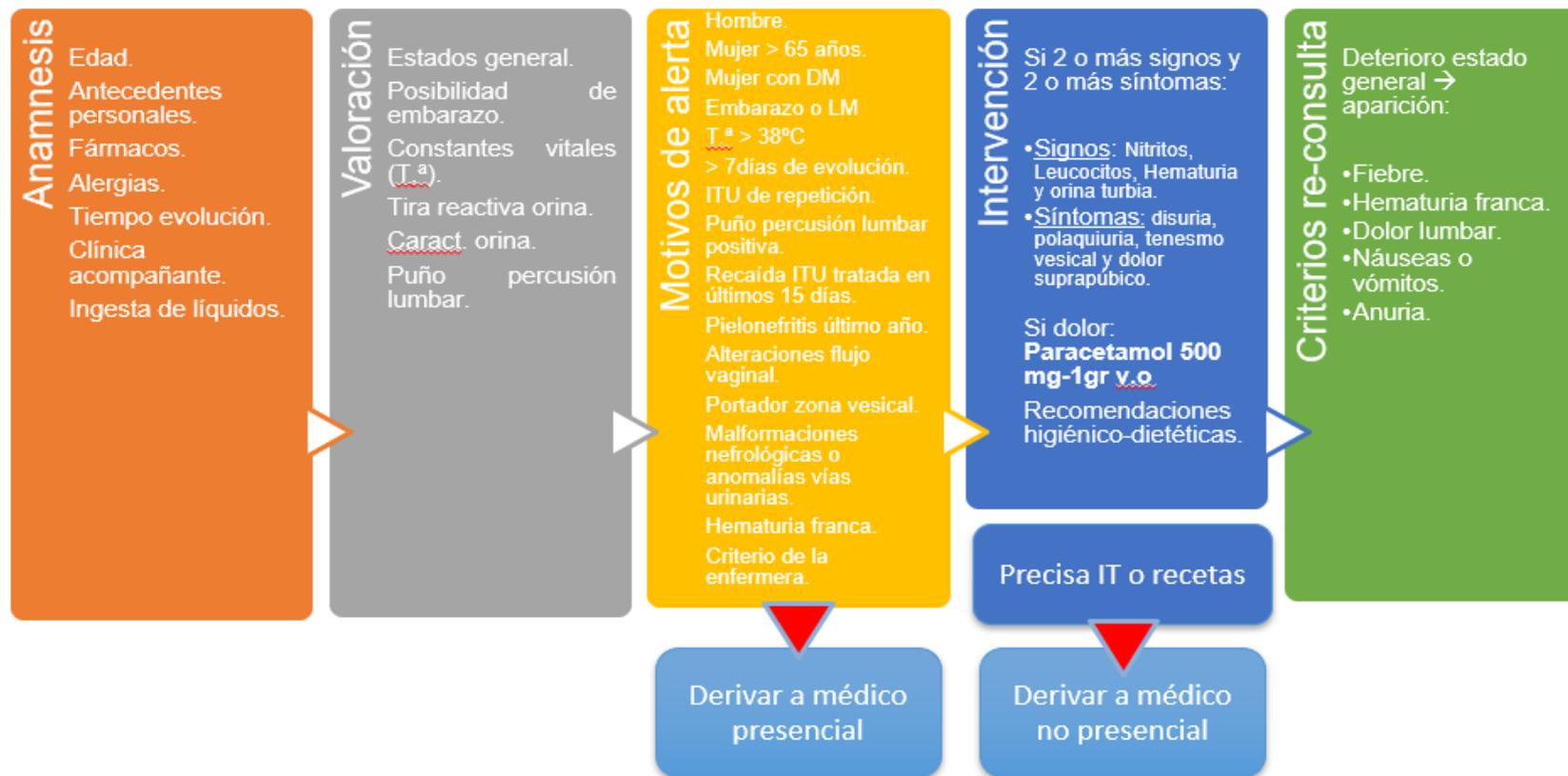
- Beba agua en abundancia.
- No retenga la orina y acuda al baño cuando tenga necesidad de orinar.
- Orine siempre después de mantener relaciones sexuales.

- Si es mujer:
 - Limpie bien la zona de adelante hacia atrás después de ir al baño.
 - Utilice ropa interior de algodón.
 - Evite utilizar pantalones apretados.
 - Modere la ingesta de alcohol y café, ya que son irritantes de la vejiga.
 - Si utiliza cremas o preservativos con espermicidas es aconsejable que cambie a otro método alternativo.
 - Procure usar crema lubricante antes de las relaciones sexuales si se siente seca.
- Si es hombre:
 - Si no está circuncidado, lávese el prepucio de manera periódica.

¿Cuándo consultar a su centro de salud?

- Si sospecha que puede tener infección de orina.
- Si las molestias persisten más de 48 horas tras el tratamiento.
- Si presenta náuseas, vómitos, dolor en la parte baja de la espalda o fiebre, debe consultar con carácter inmediato.
- Si presenta cistitis repetidas.

Molestias al orinar



RECOMENDACIONES

MOLESTIAS AL ORINAR

¿Qué puedo hacer?



- 1** Las infecciones de orina son frecuentes en las mujeres. Pueden producir dolor, ardor o sensación de quemazón al orinar. Si además presenta alteraciones del flujo vaginal comuníquelo.
- 2** Beba abundante agua. El agua ayuda a diluir la orina y expulsar las bacterias.
- 3** No retenga la orina y acuda al baño cuando tenga necesidad de orinar.
- 4** Orine después de mantener relaciones sexuales.
- 5** Evitar las bebidas que puedan irritar la vejiga. Evite el café, el alcohol y los refrescos que contengan jugos cítricos o cafeína hasta que la infección haya desaparecido.
- 6** Para mujeres: limpie bien la zona de adelante hacia atrás después de usar el baño. Evite los pantalones apretados y use ropa interior de algodón.
Para hombres: Si no está circuncidado, lávese el prepucio de forma periódica.

¿Cuándo consultar de nuevo en su centro de salud?

- Si sospecha que puede tener infección de orina.
- Si las molestias persisten más de 48 horas tras el tratamiento.
- Si presenta náuseas, vómitos, dolor en la parte baja de la espalda o fiebre, debe consultar con carácter inmediato.
- Si presenta cistitis repetidas.



15. MORDEDURAS

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

Hay que tener en cuenta que, según el origen de la mordida, el vector puede transmitir diferentes infecciones. Todas las mordidas tienen un elevado riesgo de infección.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes personales • Fármacos y alergias • Hora de la mordida • Tiempo de evolución • Estado vacunal (Td) • Clínica acompañante • Animal causa | <ul style="list-style-type: none"> • Afectación de estado general • Náuseas y vómitos • Diarrea y dolor abdominal • Reacción alérgica: Hipersensibilidad al veneno • Animal sin historial de vacunación ni dueño, agresividad • Mordedura con desgarro o afectación de piel, mucosas, cara, nervios o tendones. • Si es necesario comunicado de lesiones • A criterio de enfermería |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general • Constantes vitales: (TA i FC) • Características de la lesión (localización y extensión) • Dolor • Signos de infección • Animal que produce la mordida (si tiene dueño, si es un animal vacunado, agresividad etc) | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <p>En todos los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado con agua y jabón + Clorhexidina • Cura con apósito • Inmovilización y/o oclusión de la zona afectada • Suturar: si es necesario • Tratamiento profiláctico bacteriano según pauta: Amoxicilina-Clavulánico 500-875/125mg c/8h durante 1 semana. Si alergias Eritromicina 500 mg c/6h. 8-10 días • Analgesia, si es necesario • Profilaxis Td + IGT (en herida sin primovacunación completa/desconocida) • Descartar infección rábica si mordida de murciélago (llamar a Salud Pública correspondiente por departamento, | <p>Aparición de signos de infección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor no controlado con analgesia pautada • Hemorragia activa • Parestesias • Signos de compresión vascular • Afectación del estado general • Aparición de fiebre • Caso de producirse algún incidente con el apósito |

| | |
|---|--|
| <p>ANEXO 1):</p> <p>-Valorar necesidad de vacuna antirrábica según animal y estado en el momento de la mordida (Salud Pública)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citar para enfermera de referencia en 24-48h | |
| NOTAS ACLARATORIAS | |
| VER ANEXO CENTROS DE SALUD PÚBLICA COMUNIDAD VALENCIANA | |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 00046 Deterioro de la integridad cutánea • 00132 Dolor agudo • 00004 Riesgo de infección | |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 3660 Cuidados de las heridas • 1400 Manejo del dolor • 6530 Manejo de la inmunización/vacunación • 2300 Administración de medicación • 2390 Prescribir medicación • 3620 Sutura • 5510 Educación sanitaria • 6550 Protección contra las infecciones • 7920 Documentación • 8100 Derivación | |

ANEXO 1

CENTROS DE SALUD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



CSP BENICARLÓ

C/ Peñíscola, 21-1r - 12580 Benicarló
Tel. 964 468 530 - csp_benicarlo@gva.es

CSP CASTELLÓ

Av. del Mar, 12 - 12003 Castelló
Tel. 964 399 600 - csp_castellon@gva.es

CSP VALÈNCIA

Ciutat Admva. 9 de Octubre, Edifici B,
planta B -1 C/ de la Democràcia, 77 - 46018
València - Tel. 961 248 000
csp_valencia@gva.es

CSP MANISES

C/ Ceramista Alfons Blat, 6 - 46940
Manises - Tel. 963 425 954
csp_manises@gva.es

CSP TORRENT

C/ Xirivella, 23 - 2n Pis - 46900 Torrent
Tel. 961 974 875 - csp_torrent@gva.es

CSP D'UTIEL

Pl. Escuelas Pías, 1 - 2ª planta - 46300
Utiel - Tel. 962 169 282
csp_utiel@gva.es

CSP D'ALZIRA

C/ de la Pau, s/n - 46600 Alzira
Tel. 962 469 615 - csp_alzira@gva.es

CSP GANDÍA

C/ del Duc Carles de Borja, 19. 46701 Gan-
día - Tel. 962 829 450 - csp_gandia@gva.es

CSP XÀTIVA

Plaça de La Seu, núm 11 - 46800 Xàtiva
Tel. 962 249 270 - csp_xativa@gva.es

CSP D'ALCOI

C/ Ade l'Albereda, 41. 03800 – Alcoi
Tel. 966 528 000 - csp_alcoy@gva.es

CSP DÈNIA

Plaça Jaume I, 5, - 03700 Dènia
Tel. 966 429 600 - csp_denia@gva.es

CSP BENIDORM

C/ Tomás Ortuño, 69, 4a planta - 03501
Benidorm - Tel. 966 816 565
csp_benidorm@gva.es

CSP D'ALACANT

Plaça de Espanya, 6 -
Passeig de Campoamor, 2 - 03010 Alicante
Tel. 965 169 090 - csp_alicante@gva.es

CSP D'ELDA

C/ de Magallanes, 16 - 03600 Elda
Tel. 966 957 640 - csp_elda@gva.es

CSP ELX

C/ d'Antonio Mora Ferrández, 51 - 03202
Elx - Tel. 966 913 241 - csp_elche@gva.es

CSP D'ORIHUELA

C/ Cardenal Desprades, 7 - 03300 Orihuela
- Tel. 966 904 770 - csp_orihuela@gva.es

Recomendaciones para pacientes: MORDEDURAS

Las mordeduras son heridas producidas por la dentadura de seres vivos. Las más habituales son las de perros, seguidas por las de gatos o las de personas. Otras mordeduras (serpientes, roedores, etc.) son más raras.

Son especialmente peligrosas las mordeduras en la cabeza, cara, cuello, manos o pies. La herida puede afectar solo a la piel, o también al músculo, tendón e incluso al hueso.

Como consecuencia de las mordeduras, puede producirse una infección de la piel, sobre todo si las han causado gatos o personas. La lesión por mordedura o arañazo de gato puede tardar entre 3-10 días en aparecer.

Se aconseja:

- Lave la herida a diario con agua y jabón
- Acuda a la cura que su enfermera le ha programado para valoración de la herida
- Tome la medicación pautada para aliviar el dolor (en caso de necesitarla)

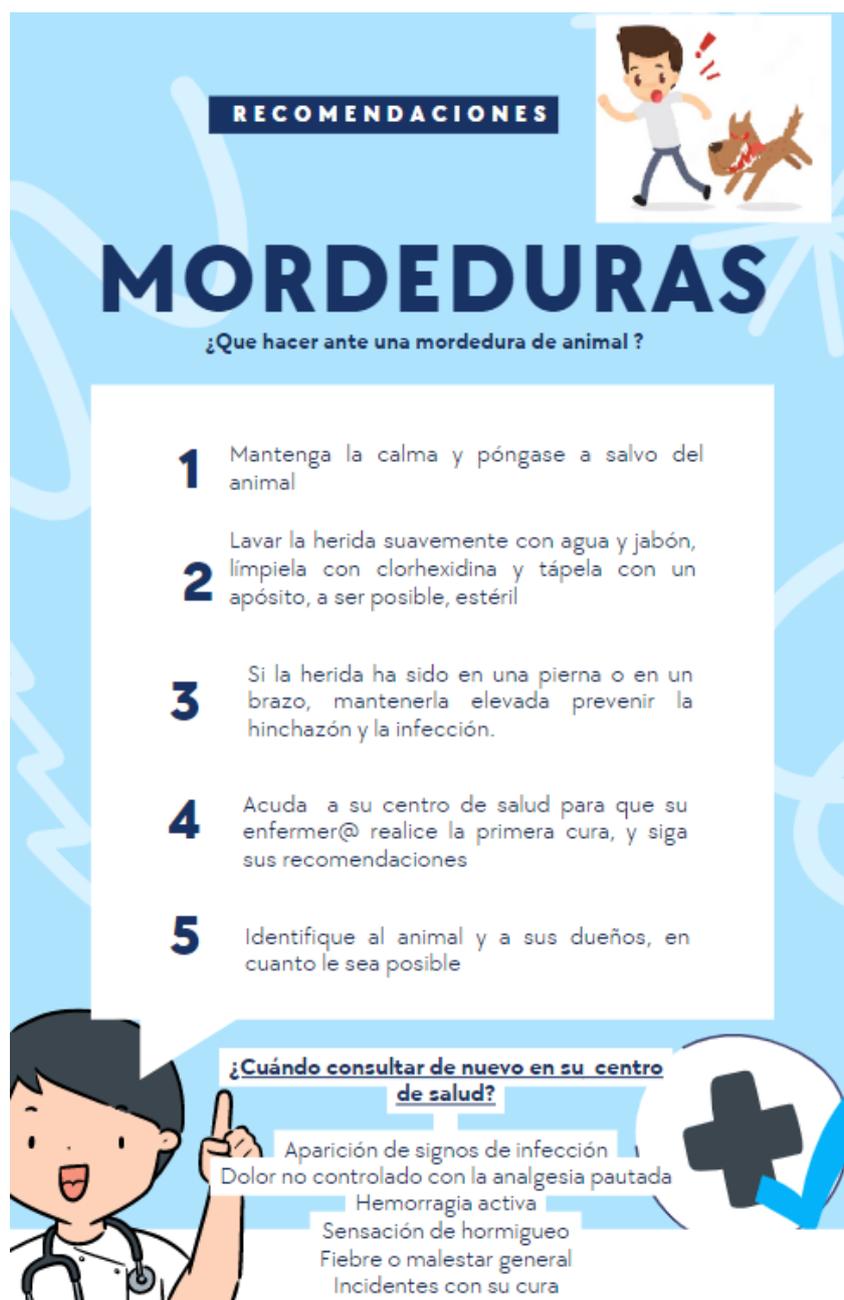
Dado que las heridas producidas por mordedura tienen un elevado riesgo de infección, si se le ha pautado antibiótico, tómelo según las indicaciones que le han dado.

Acuda a su Centro de Salud en caso de presencia de:

- Aparición de signos de infección
- Dolor no controlado con la analgesia pautada
- Hemorragia activa
- Sensación de hormigueo
- Fiebre o malestar general
- Incidentes con su cura

Mordeduras





RECOMENDACIONES



MORDEDURAS

¿Que hacer ante una mordedura de animal ?

- 1** Mantenga la calma y póngase a salvo del animal
- 2** Lavar la herida suavemente con agua y jabón, límpiela con clorhexidina y tápela con un apósito, a ser posible, estéril
- 3** Si la herida ha sido en una pierna o en un brazo, mantenerla elevada prevenir la hinchazón y la infección.
- 4** Acuda a su centro de salud para que su enfermer@ realice la primera cura, y siga sus recomendaciones
- 5** Identifique al animal y a sus dueños, en cuanto le sea posible

¿Cuándo consultar de nuevo en su centro de salud?

- Aparición de signos de infección
- Dolor no controlado con la analgesia pautada
- Hemorragia activa
- Sensación de hormigueo
- Fiebre o malestar general
- Incidentes con su cura



16. TRANSTORNOS EN LOS PARPADOS. PATOLOGÍA INFLAMATORIA.

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

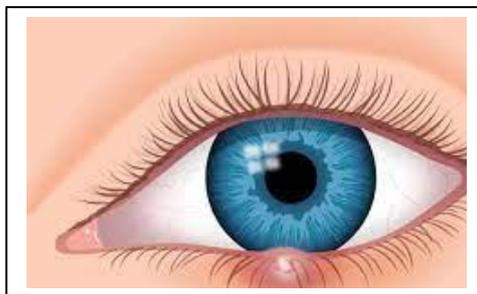
Infección localizada en los folículos piloso de las pestañas (orzuelo externo) o en las glándulas de Meibomio (orzuelo interno) generalmente producida por *Staphylococcus aureus*. Se caracteriza por la presencia de un bulto rojo y doloroso en forma de espinilla o grano, acompañado de dolor, calor, rubor y pequeño absceso de pus.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Antecedentes personales. • Fármacos y alergias. • Clínica asociada. • Fecha de aparición de la lesión. • Hábitos higiénicos. | <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones de la visión • Ojo rojo • Fiebre >38°C • Presencia de flictena, celulitis palpebral o exceso de fotofobia • Según criterio de la enfermera <p style="text-align: center;">CITA MEDICA</p> |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general. • Constantes vitales (temperatura) • Localización y extensión de la lesión. • Características del dolor (EVA). | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de compresas calientes durante 10 minutos, 3-4 veces al día. • Higiene palpebral incluyendo masaje circular en zona del nódulo. • Analgesia: Paracetamol 500-650 mg/6-8 h o Ibuprofeno 400 mg/8 h. • En el orzuelo que no mejora con medidas no farmacológicas transcurrido una semana puede emplearse eritromicina tópica (pomada oftálmica 0,5%) 1 aplicación cada 12 horas durante 7-10 días. | <ul style="list-style-type: none"> • Si no mejoría en 72h |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 00132 Dolor agudo. • 00046 Deterioro de la integridad cutánea. • 00004 Riesgo de infección. | |

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 1380 Aplicación de calor o frío• 2390 Prescribir medicación• 5510 Educación sanitaria• 7920 Documentación sanitaria• 8100 Derivación |

Recomendaciones para pacientes: ORZUELO

Es una inflamación de una de las glándulas que se encuentran en el borde del párpado. La glándula, al infectarse va aumentando de tamaño formándose un bulto rojo y doloroso. No siempre necesitamos medicación. Suele ser un proceso que cura sólo con el tiempo. Según la localización, puede ser interno (aparece por dentro del párpado y suele ser más grande y doloroso) o externo (se forma en una pestaña, en el borde del párpado).



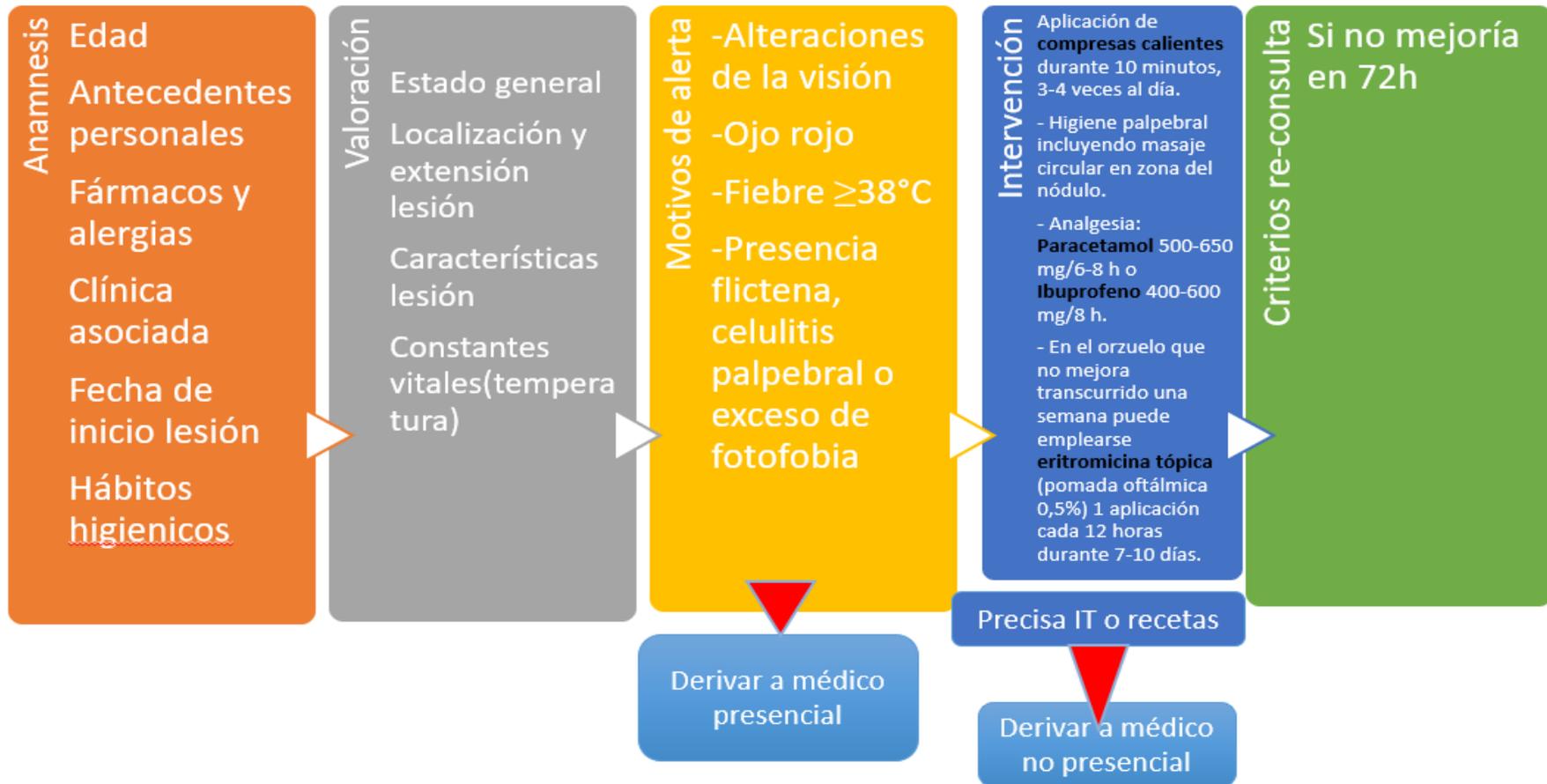
¿Qué puedo hacer?

- Aplicar calor local con compresas tibias 5-10 minutos, 3-4 veces al día. El calor local y un suave masaje pueden facilitar la salida del pus y aliviar el dolor.
- Extremar normas de higiene: lavado de manos antes y después de tocar el ojo afectado, no compartir toallas ni pañuelos.
- No utilizar lentes de contacto ya que se pueden contaminar y provocar molestias.
- Nunca lo exprima, suelen reventar por sí solos
- Evitar el maquillaje de los ojos hasta la curación.

¿Cuándo consultar en su centro de salud?

- Si el orzuelo empeora o no mejora después de 7 días de tratamiento.
- Si tiene pérdida de visión o visión borrosa.
- Si tiene el ojo rojo o tiene fiebre.
- Si presenta ampollas o le molesta la luz.

ORZUELO



RECOMENDACIONES

ORZUELO

¿Qué puedo hacer?



- 1** **Aplica** calor local con compresas tibias 5-10 minutos, una 3-4 veces al día. El calor local y un suave masaje pueden facilitar la salida del pus y aliviar el dolor
- 2** **Extrema** las normas de higiene: lavado de manos antes y después de tocar el ojo afectado, no compartir toallas ni pañuelos
- 3** **No** utilizar lentes de contacto ya que se pueden contaminar y provocar molestias
- 4** **No** toques el orzuelo. No intentes reventar el orzuelo ni quitarle el pus. Hacerlo puede hacer que la infección se propague
- 5** Mantén limpio el ojo. **No uses** maquillaje para ojos hasta que el orzuelo haya sanado



¿Cuándo consultar de nuevo a su centro de salud ?

- Si el orzuelo empeora o no mejora después de 7 días de tratamiento
- Si tiene pérdida de visión o visión borrosa
- Si tiene el ojo rojo o tiene fiebre
- Si presenta ampollas o le molesta la luz



17. PICADURAS

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

Herida producida por la inyección de sustancias tóxicas que actúan local y/o sistémicamente, según la cantidad de toxina o la respuesta individual de cada individuo.



| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes personales • Revisión de medicación y alergias • Evolución • Clínica asociada • Revisión estado vacunal | <ul style="list-style-type: none"> • Shock anafiláctico • Criterio de la enfermera |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general • Constantes vitales sobre todo T^a • Si es en extremidades comprobar la movilidad • Valoración respiratoria, disnea, saturación de O₂. • Descripción de la lesión (edema, disestesias, eritema, induración, calor, dolor...). • Presencia de adenopatías regionales. • Valorar Dolor | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <p>- Local o sistémica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si presenta Edema, picor, induración, eritema: Lavar con Suero fisiológico <ul style="list-style-type: none"> ○ Desinfección con clorhexidina ○ Tratamiento con corticoide local(<i>hidrocortisona</i> 1%) si precisa ○ Frio local • Si picor intenso valorar: <ul style="list-style-type: none"> ○ Antihistamínico im/vo • Si vesícula se aconseja: <ul style="list-style-type: none"> ○ Abrir la flictena y limpiar. ○ Apósito de plata ○ Valorar en 24 horas • Si signos de infección: Valorar antibióticos vo. | <ul style="list-style-type: none"> • Por parte de la enfermera • Por parte del paciente si persisten molestias una vez finalizado el tratamiento |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Si dolor intenso: Valorar analgesia | |
| NOTAS ACLARATORIAS | |
| <p>TRATAMIENTOS POSIBLES:</p> <p>-Antihistamínicos: Dexclorfeniramina im y/o vo 1 comp. cada 8horas Cetirizina 10 mg vo/24horas Loratadina 10 mg vo/24horas</p> <p>- Antibióticos: Amoxicilina-clavulanico500-875/125mg. c/8h. durante 8 días. Si alergia a penicilina: clindamicina 300mg. c/6h. durante 8 días</p> <p>- Valorar analgesia (paracetamol/ibuprofeno)</p> | |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 00132 Dolor agudo • 00044 Deterioro de la integridad tisular • 00004 Riesgo de infección | |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 1400 Manejo del dolor • 2390 Prescripción • 3584 Cuidados de la piel • 5510 Educación sanitaria • 7920 Documentación • 1380 Aplicación de calor o frio • 2380 Manejo de la medicación • 2300 Administración de medicación • 8100 Derivación | |

RECOMENDACIONES PARA EL PROFESIONAL (Fecha de redacción: 02/2023)

OTRAS PICADURAS

Herida producida por insectos, artrópodos y animales marinos a través de las cuales inyectan sustancias tóxicas que actúan de manera local y/o sistémica según la etiología, la cantidad de toxina y la respuesta orgánica de la persona.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes personales • Revisión de medicación y alergias • Evolución • Clínica asociada • Revisión estado vacunal Td | <ul style="list-style-type: none"> • Shock anafiláctico • Criterio de la enfermera • Posible afección ósea • Parestesias  |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general • Constantes vitales: TA y FC • Si disnea, valorar úvula y SatO2 • Descripción de la lesión (edema, eritema, induración, calor, dolor...) • Presencia de adenopatías regionales. • Valorar Dolor | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <p>Local o sistémica (<i>Según el agente ver notas</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirar resto del animal sin frotar • Lavar con Suero fisiológico • Desinfección con clorhexidina • Tratamiento con corticoide local si precisa (loción hidrocortisona 1%) • Frio local, excepto en picada pez araña (compresas calientes, hasta 45° durante 30-90') • Si picor intenso valorar antihistamínico im/vo • Valorar antibióticos • Analgesia si es necesaria • Inmovilización si precisa | <ul style="list-style-type: none"> • Por parte de la enfermera • Por parte del paciente si persisten molestias una vez finalizado el tratamiento |
| | |

NOTAS ACLARATORIAS

- Garrapata
 Poner vaselina, y después retirarla con pinzas, haciendo tracción suave y continua



- Abeja
 Retirar el aguijón con mucho cuidado ya que lleva el veneno



- Escorpión
 Inmersión de la parte afectada en agua fría



- Araña
 Puede precisar miorrelajantes y anestesia, sc., corticoides

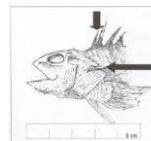


vo.

- Medusa
 Evitar el rozamiento con agua dulce.



- Pez araña
 Baño de la zona afectada con agua caliente



Valorar en todos ellos administración de Corticoides IM en todos los casos si reacción importante

| DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 00132 Dolor agudo• 00044 Deterioro de la integridad tisular• 00004 Riesgo de infección |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) |
| <ul style="list-style-type: none">• 1400 Manejo del dolor• 2390 Prescripción• 3584 Cuidados de la piel• 5510 Educación sanitaria• 7920 Documentación• 1380 Aplicación de calor o frio• 2380 Manejo de la medicación• 2300 Administración de medicación• 8100 Derivación |

Recomendaciones para pacientes: PICADURAS DE INSECTOS Y ARAÑAS

Son lesiones que varían según el agente agresor:

-Avispas y abejas, introducen veneno con aguijón, y produce dolor, enrojecimiento e hinchazón de la piel. Algunas personas tienen alta sensibilidad y les pueden producir reacciones graves, dificultad para respirar, picor en la piel, pérdida de conciencia y en algunos casos riesgo de muerte.



-Los mosquitos y tábanos pican y succionan sangre. Su saliva es muy irritante y producen en la piel inflamación y picor.

-Las arañas introducen veneno al morder. Las especies de nuestro país no son peligrosas. Producen hinchazón, dolor y enrojecimiento de la piel.

-Las garrapatas, no dolor ni picor, pero pueden transmitir enfermedades.

¿Cómo actuar?

- Lavar la zona con agua y jabón
- Retirar restos del insecto
- Aplicar frío local con hielo envuelto en un trapo o toalla, evitando el contacto directo con la piel
- Tomar analgesia si precisa
- Evitar el rascado

Para evitar picaduras

- Instalar mosquiteras. Instalarlas en ventanas y alrededor de las camas.
- Usar repelentes cutáneos.
- Pulseras antimosquitos
- No usar olores dulces.
- Evitar el hábitat del mosquito.
- Usar ropa de colores claros y de manga larga.
- Usar remedios naturales.
- Dormir con enchufes vaporizadores de repelente.

Síntomas Graves

- Dificultad para respirar
- Palpitaciones
- Vómitos
- Mareos

¿Cuándo consultar a su centro de salud?

- Si presenta múltiples picaduras, sobre todo en edad infantil
- Solicite ayuda urgente si:
Mal estar general, fiebre o es alérgico a algún veneno. Sería recomendable llevar el KIT con medicación especial (adrenalina).
- Cambios de color o temperatura del miembro afectado

Recomendaciones para pacientes: PICADURAS DE ANIMALES MARINOS

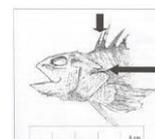
Son lesiones que varían según el agente agresor:

Son especies que se encuentran en fondos arenoso o rocosos, medusas, pez araña, erizos de mar... entre otros.

¿Cómo actuar?

Picadura peces venenosos

- Salir del agua
- Lavar con abundante agua y eliminar espinas si es posible.
- Sumerja el pie en agua caliente 30 o 36 minutos. El calor destruye las toxinas del veneno. Se puede aplicar una solución amoniacal.
- Mantenga la extremidad en alto y reposo
- Tomar analgesia si precisa. (paracetamol 500-1000gr. Cada 6-8horas)
- Limpieza diaria con antisépticos



Picadura de Erizo de mar



- Retirar lo antes posible las púas del erizo, con cuidado y de forma inmediata y si es posible con una pinza y entera. Reblandezca la zona con agua templada y salada.
- Lavar después con vinagre

Picadura medusa



- Salir del agua. No frotar con ni con arena o prenda de ropa como toalla.
- Retirar resto del animal
- Lavar solo con agua salada. El agua dulce, alcohol y agua fría facilitan la descarga del veneno por los tentáculos adheridos a la piel.
- Aplique frío en la zona durante 15 minutos.
- Después compresas empapadas en vinagre, bicarbonato o amoniacado rebajado durante unos minutos.

Síntomas Graves

- Si es alérgico a algún veneno avise a un servicio de emergencia y si presenta reacción grave de la picadura también.

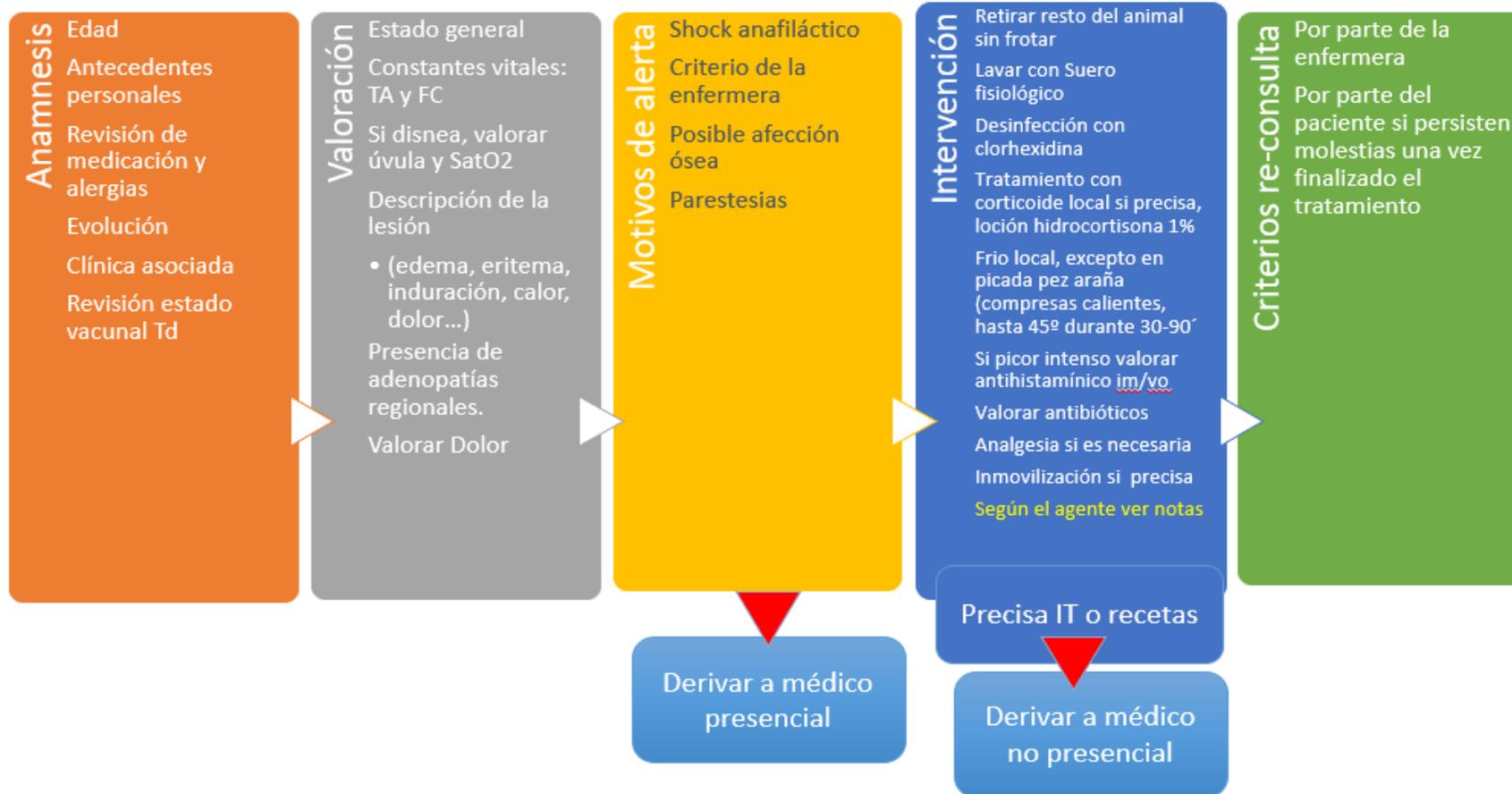
¿Cuándo consultar a su centro de salud?

- Si su estado general empeora en el tiempo y presenta problemas respiratorios, convulsiones o alteraciones cardíacas.
- Dificultad en la extracción de púas o espinas.
- Si aumenta el dolor o la hinchazón
- Lesión exudativa y aparece fiebre.

PICADURA DE MOSQUITOS



Otras picaduras



Notas aclaratorias otras picaduras

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Garrapata <p>Poner vas elina, y des pués retirarla con pinzas, haciendo tracción suave y continua</p> |   |
| <ul style="list-style-type: none">• Abeja <p>Retirar el aguijón con mucho cuidado ya que lleva el veneno</p> |   |
| <ul style="list-style-type: none">• Escorpión <p>Inmersión de la parte afectada en agua fría</p> |   |
| <ul style="list-style-type: none">• Araña <p>Puede precisar miorelajantes y anestesia, s.c., corticoides vo.</p> |   |
| <ul style="list-style-type: none">• Medusa <p>Evitar el rozamiento con agua dulce.</p> |   |
| <ul style="list-style-type: none">• Pez araña <p>Baño de la zona afectada con agua caliente</p> |   |

Valorar en todos ellos administración de Corticoides IM en todos los casos si reacción importante

RECOMENDACIONES

PICADURAS DE INSECTOS



¿Que debo hacer?

- 1** Lavar la zona con agua y jabón
- 2** Retirar restos del insecto
- 3** Aplicar frío local con hielo envuelto en un trapo, evitando el contacto directo con la piel.
- 4** Toma analgesia si lo necesitas
- 5** Evita el rascado

¿Cuándo consultar de nuevo en su centro de salud?

- Si presentas varias picaduras, sobre todo en niños pequeños
- Si presentas malestar general, fiebre, sensación de ahogo o si sabes que eres alérgico a algún veneno.
- Cambios de color o temperatura en la zona de la picadura



18. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. INFECCIONES RESPIRATORIAS DE VÍAS ALTAS MÁS FRECUENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

Procesos agudos inflamatorios de la mucosa del tracto respiratorio superior. Los síntomas más frecuentes son distermia, malestar general, congestión nasal, rinorrea y tos entre otros.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Antecedentes personales. • Revisión de medicación y alergias. • Tiempo de evolución. • Clínica acompañante (tos, expectoración, otalgia, mialgias, dolor pleurítico, disnea, rinorrea, mialgias, odinofagia). • Cefalea intensa, vómitos y lesiones en piel. | <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo: EPOC, ASMA, CARDIOPATIA, DM, INMUNODEPRESION, EMBARAZO. • Fiebre > 40° o >38°C durante 72h. • Sat O2 < 95%. • Auscultación alterada. • Dificultad respiratoria y /o afonía severa. • Dolor pleurítico, punzante en costado. • Cefalea intensa, vómitos y lesiones en piel. • Otalgia o supuración. • Mal estado general, postración. • Episodio anterior menos 15 días. • A criterio de la enfermera. |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Estado general. • Constantes vitales (Tª, TA, FC, SatO2, glucemia si diabetes) • Auscultación cardiopulmonar • Exploración orofaríngea. • Exploración adenopatías. | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <p>- Si fiebre, mialgias, malestar o cefalea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abundante hidratación • Reposo • Paracetamol 500-650mg c/ 6-8h, o Ibuprofeno 400mg c/6-8h <p>-Si tos seca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dextometorfano 15-30mg/ 6-8hs (max 120mg/día) <p>-Si congestión nasal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavados nasales con suero hipertónico. • Cetirizina 10mg c/12-24hs • Loratadina 1c/24hs | <ul style="list-style-type: none"> • Aparición de disnea. • Si persistencia de fiebre > 39° en 48 horas y resistencia a antitérmicos. • Empeoramiento del estado general • Aparición de dolor punzante en costado. |

| | |
|--|--|
| - Consejo antitabaco y para el autocuidado | |
| -Facilitar IT si es necesario | |
| NOTAS ACLARATORIAS | |
| ANEXO 1 Diagnostico diferencial entre Resfriado común y Gripe | |
| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 00132 Dolor Agudo • 00006 Hipertermia • 00004 Riesgo de infección • 00045 Deterioro de la mucosa oral | |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 1400 Manejo del dolor • 6680 Monitorización signos vitales • 5510 Educación Sanitaria • 1700 Mantenimiento de la Salud Bucal • 2390 Prescripción de medicación • 5616 Enseñanza medicamentos prescritos • 6530 Manejo de la inmunización • 5602 Enseñanza enfermedad • 8100 Derivación | |

ANEXO I: Diagnóstico diferencial entre Resfriado común y Gripe

| Síntomas | RESFRIADO COMUN | GRUPE |
|---------------------------|--|--|
| Inicio | Paulatino | Súbito |
| Fiebre | Temperatura normal o discretamente elevada | Temperatura entre 38-40°C, acompañada de escalofríos. |
| Mialgias | A veces, pero muy moderadas | Dolor muscular agudo en piernas y espalda. |
| Cefalea | Muy poco común | Aguda e intensa, ocasionalmente con fotofobia y dolor retro ocular |
| Rinitis, rinorrea | Transparente, fluida y abundante los primeros días para volverse mucosa y purulenta a los 2-3 días | A veces |
| Tos | Muy frecuente, inicialmente seca que evoluciona a productiva | Seca, puede llegar a ser intensa |
| Debilidad y Fatiga | Moderada | Muy pronunciadas, especialmente al inicio y a menudo persistente (hasta 2 semanas) |
| Otros Síntomas | Estornudos, dolor de garganta, irritación ocular | Se produce Estornudos, dolor de garganta, irritación ocular con menos frecuencia |
| Duración | 8-10 días | 3-7 días |
| Complicaciones | Sinusitis, otitis. Sobreinfecciones bacterianas de las vías respiratorias. | Bronquitis, neumonía. En la convalecencia puede aparecer encefalitis, miocarditis y mioglobinuria. |

Recomendaciones para pacientes: RESFRIADO COMÚN

El resfriado común es una infección leve de las vías respiratorias (nariz, faringe...) causada por virus.

Se contagia de persona a persona por contacto con las gotitas de la tos o estornudos, y a través de las manos.

Produce mocos, taponamiento nasal, dolor de cabeza, de garganta, lagrimeo, tos y fiebre no muy alta.



Suele empezar por la nariz y, en ocasiones, puede bajar a los bronquios.

Generalmente, a los pocos días se **cura sin tratamiento**.

La tos en ocasiones puede persistir más tiempo.

Es normal sufrir 2-5 resfriados al año, los niños y niñas pequeños tienen más, sobre todo si van al colegio o la guardería.

Tienen mayor riesgo de padecer catarros las personas que están en contacto con niños pequeños si fuman o si padecen malnutrición, estrés o rinitis alérgica.

¿Qué puede hacer?

- Para el dolor de cabeza o la fiebre puede tomar **paracetamol o ibuprofeno** (la dosis que habitualmente le recomiende el médico). **No dar aspirina a los niños.**
- **Descanse y cuídese** (evite el frío, ir en moto, salir de noche).
- **No fume. Este es un gran momento para dejar de fumar.**
- **Beba a menudo agua e infusiones** (alivian el dolor de garganta y la tos seca). No beba alcohol.
- **Haga vahos con vapor de agua.** Ayudan a reblandecer los mocos.
- Póngase a menudo **suero fisiológico o agua con sal en la nariz**. Se prepara 1 L de agua y una cucharadita de sal y se administra por la nariz con una jeringa o aspirando con cuidado.
- Para la irritación de garganta, **chupe caramelos sin azúcar. Evite toser y carraspear** si no es para sacar mocos, porque al toser se rasca la garganta y puede aumentar la irritación y la tos.
- **Lávese a menudo las manos y utilice pañuelos de un solo uso** para evitar

contagiar a los demás. **Ventile** diariamente la casa.

- **Abríguese**, el frío y el viento facilitan los resfriados.
- Los **antibióticos no curan el resfriado**, no son eficaces para tratar los virus. No se ha demostrado que la vitamina C o plantas como la equinácea prevengan esta enfermedad. **No hay vacunas para el resfriado**, la vacuna de la gripe previene la gripe, pero no el resfriado.

¿Cuándo consultar?

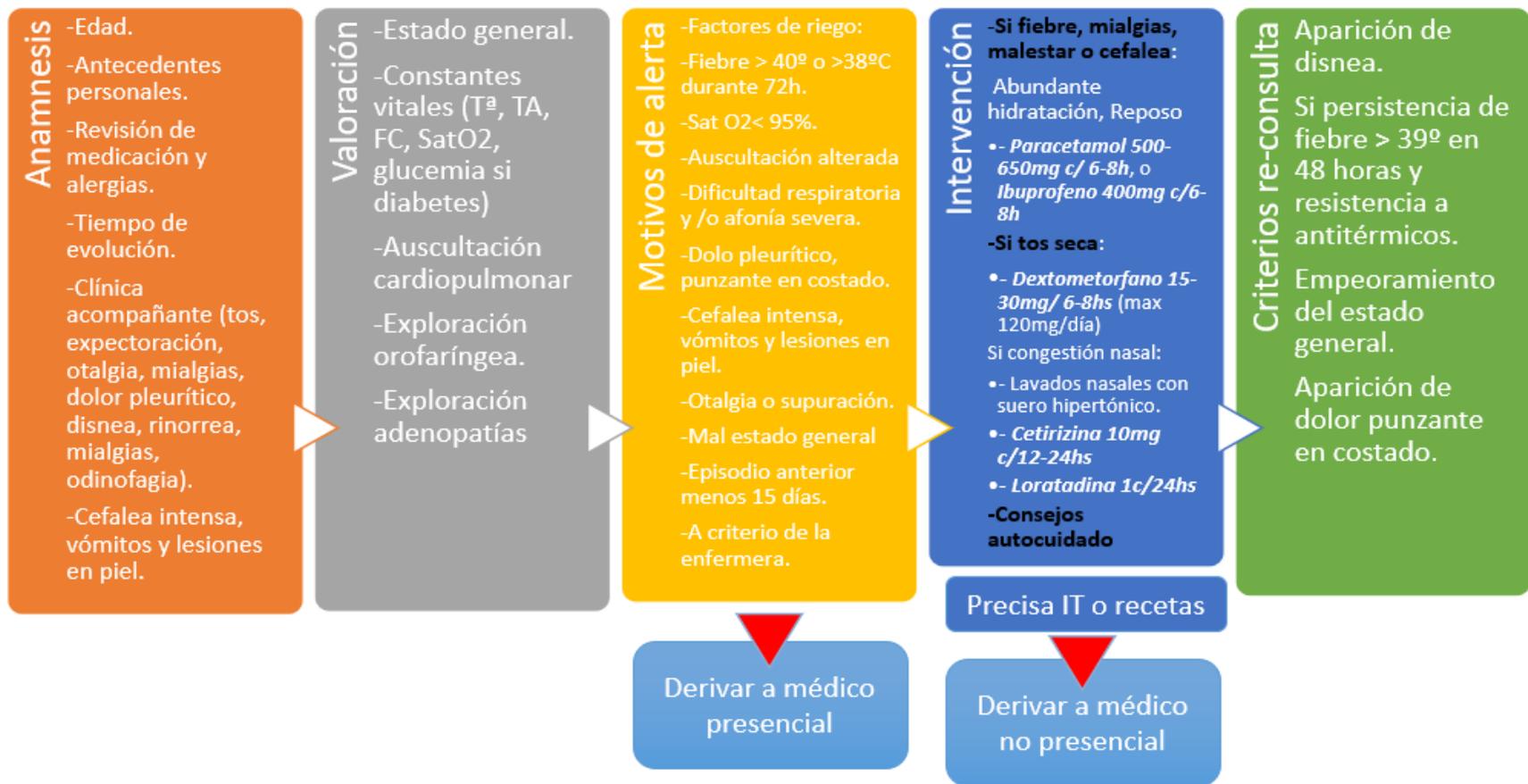
- Si sufre alguna enfermedad bronquial (asma, bronquitis crónica, etc.).
- Si tiene algún síntoma diferente a los descritos.
- Si el resfriado dura más de 10 días o la fiebre es muy alta.

¿Dónde conseguir más información?

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000678.htm

<https://salud.nih.gov/articulo/resfrio-gripe-o-alergia/>

SINTOMAS RESPIRATORIOS



RECOMENDACIONES

RESFRIADO COMÚN

¿Qué puedo hacer?



- 1** Para el **dolor de cabeza y fiebre** puede tomar paracetamol o ibuprofeno
- 2** **Descanse y cuídese:** evite el frío, ir en moto o salir de noche, abríguese. **NO** fume
- 3** **Beba agua e infusiones**
- 4** Haga **vahos con vapor de agua**, para reblandecer la mucosidad
- 5** Puede ponerse **suero fisiológico en la nariz** para mejorar la congestión nasal
- 6** Si le **molesta la garganta**, chupe caramelos sin azúcar
- 7** **Lávese a menudo las manos** y utilice pañuelo de papel de un solo uso, para evitar contagiar a los demás
- 8** **Ventile** diariamente su casa
- 9** Los **antibióticos NO** curan el resfriado

¿Cuándo consultar de nuevo a su centro de salud ?

- Si sufre alguna enfermedad bronquial (asma, bronquitis crónica, etc)
- Si tiene algún síntoma diferente a los descritos
- Si el resfriado dura más de 10 días o la fiebre es muy alta



19. TRAUMATISMOS

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

Un traumatismo produce 3 tipos de lesiones: contusiones, esguinces y fracturas. El tratamiento será acorde a la gravedad de la lesión.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Edad. ● Motivo de consulta y tiempo de evolución de la lesión. ● Tratamiento habitual y alergias. ● Antecedentes personales. | <ul style="list-style-type: none"> ● Hemorragia extensa. ● Traumatismo abdominal/tronco. ● Afectación cráneo/cara y articulaciones. ● TA < 100/60 - FC > 100 lpm. - SatO2 < 95%. ● Necesidad de realizar RX. ● Necesidad de parte de lesiones (agresión, accidente laboral, tráfico) |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Estado general ● Constantes vitales (si es necesario) ● Localización de la lesión. ● Características del dolor. <ul style="list-style-type: none"> - Inflamatorio: no se relaciona con el movimiento, empeora con el descanso nocturno y rigidez matutina. - Mecánico: Aumenta con el movimiento y no mejora con el reposo. ● Monitorización del dolor (ANEXO I) ● Edema, tumefacción, hematoma, herida, deformidad, impotencia funcional, equimosis, parestesias. ● Presencia de otras lesiones. ● Si esguince: definir el grado ● Si TCE: Escala de Glasgow (ANEXO III) | |

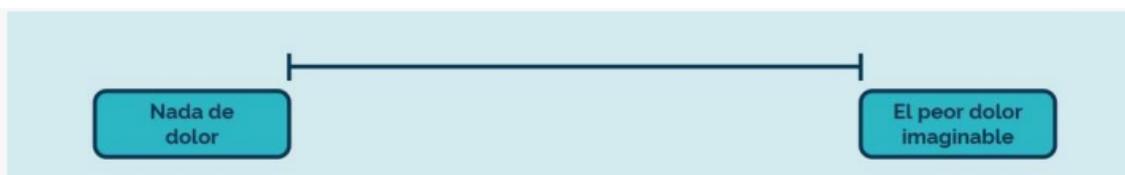
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|-------------|---------------|-------------|---------------|----------|---|--------|---------|--------|----|----|----|----------|--------|------|------|-------------|
| <p><u>Contusión:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hielo local: <ul style="list-style-type: none"> - 5 – 10 minutos. - No aplicar directo a la piel - Repetir 3 – 4 veces al día • Inmovilización: <ul style="list-style-type: none"> - Dedos del pie: sindáctila - Dedos mano: sindactilia/férula digital <p><u>Esguince I – II grado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vendaje compresivo con venda elástica o adhesiva y reposo <p><u>Esguince III grado</u> → derivar</p> <p><u>Sospecha de fractura</u> → derivar (ANEXO II: REGLAS DE OTAWA para tobillo/pie y rodilla)</p> <p><u>Si presencia de heridas</u> → valorar y tratar según protocolo.</p> <p>→ Analgesia si es necesario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 500-650 mg v.o. c/6-8 horas • Ibuprofeno 400-600 mg v.o. c/6-8 horas <p>→ Entrega verbal y escrita de información sobre recomendaciones para el autocuidado.</p> <p><u>TCE leves:</u> tras valoración del paciente, se darán recomendaciones para control neurológico en su domicilio (ANEXO IV)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Sintomatología que persiste o se agrava. • Fiebre que aparece >38°C • Signos de compromiso vascular (cambio de color) • Parestesias (hormigueo o frialdad). • Afectación del estado general. • Hematoma considerable | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTAS ACLARATORIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>1. Causa de la lesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Accidente o agresión:</u> avisar al médico de guardia para hacer el comunicado de lesiones. - <u>Accidente laboral:</u> hacer valoración inicial, 1ª cura y derivar a la mutua laboral. - <u>Caso de accidente laboral o de tráfico:</u> es necesario comunicarlo a administración del centro. <p>2. Grado de esguince:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d9e1f2;">Grado</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">Incapacidad</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">Dolor</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">Tumefacción</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">Inestabilidad</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">Recidiva</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #d9e1f2;">I</td> <td>Mínima</td> <td>Puntual</td> <td>Mínima</td> <td>No</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1f2;">II</td> <td>Moderada</td> <td>Difuso</td> <td>Leve</td> <td>Leve</td> <td>Infrecuente</td> </tr> </tbody> </table> | | Grado | Incapacidad | Dolor | Tumefacción | Inestabilidad | Recidiva | I | Mínima | Puntual | Mínima | No | No | II | Moderada | Difuso | Leve | Leve | Infrecuente |
| Grado | Incapacidad | Dolor | Tumefacción | Inestabilidad | Recidiva | | | | | | | | | | | | | | |
| I | Mínima | Puntual | Mínima | No | No | | | | | | | | | | | | | | |
| II | Moderada | Difuso | Leve | Leve | Infrecuente | | | | | | | | | | | | | | |

| III | Severa | Importante | Importante | Sí | Frecuente |
|---|--------|------------|------------|----|-----------|
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 000132 Dolor agudo • 00046 Deterioro de la integridad cutánea • 00085 Deterioro de la movilidad física | | | | | |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 1400 Manejo del dolor • 5510 Educación sanitaria • 7920 Documentación • 3660 Cuidado de las heridas • 1380 Aplicación de calor o frío • 8100 Derivación • 0910 Inmovilización • 2300 Administración de medicación • 2380 Manejo de la medicación • 6680 Monitorización de signos vitales | | | | | |

ANEXO I ESCALAS DEL DOLOR

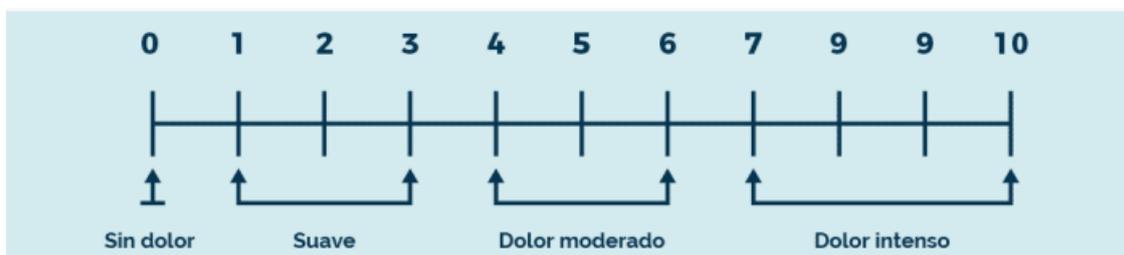
ESCALA VISUAL ANALOGICA (EVA)

Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas del dolor. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimétrica. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros. Será leve hasta 4 cm, Moderada de 5-7cm y severa si es mayor de 7cm.



ESCALA NUMÉRICA VERBAL

El paciente puntúa su dolor del 0 al 10, siendo 0 ausencia de dolor y 10 el peor dolor imaginable



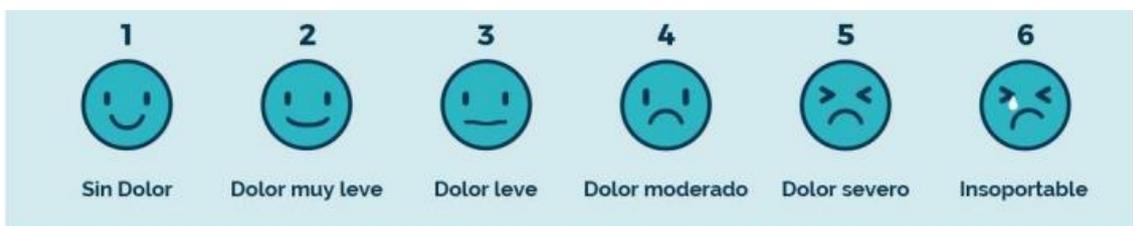
ESCALA VERBAL SIMPLE

Escala categórica verbal del dolor. El paciente elige la palabra que mejor describa la intensidad de su dolor. Cada palabra está asociada a un valor numérico que permite la cuantificación y registro. La facilidad de aplicación es su fortaleza, en tanto que sus limitaciones son una baja sensibilidad, un escaso rango de respuesta y la dificultad para aplicarla en investigación. También es difícil de aplicar en pacientes con deterioro cognitivo y trastornos del lenguaje



ESCALAS DE EXPRESION FACIAL

Se conoce también como escala facial de Wong y Baker. Se utiliza sobre todo en la edad pediátrica y muestra la representación de una serie de caras con diferentes expresiones que van desde la alegría al llanto, a cada una de las cuales se le asigna un número del 0 (no dolor) al 6 (máximo dolor). El paciente tiene que indicar la cara que mejor representa la intensidad de su dolor en el momento del examen.



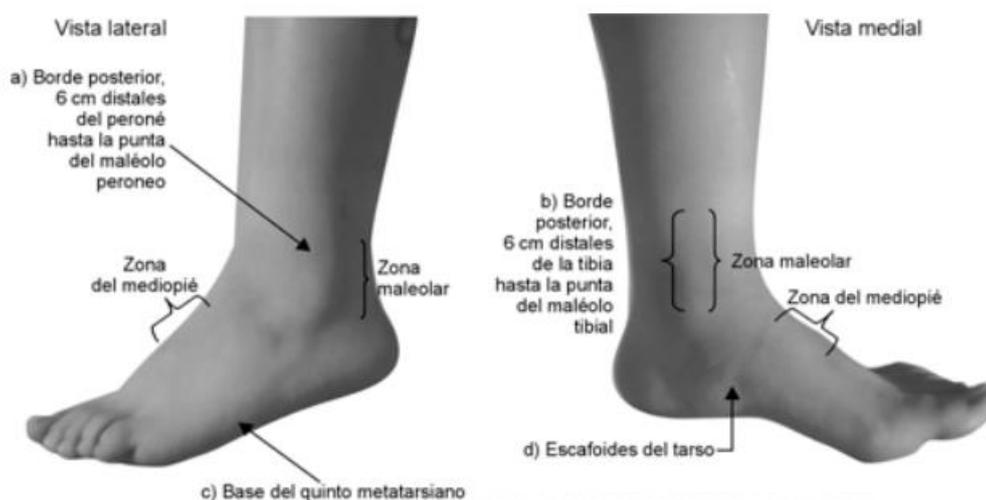
ANEXO II REGLAS DE OTAWA

Las Reglas de Ottawa ofrecen un algoritmo de decisión que permite aclarar si nos encontramos realmente ante una indicación probable de fractura o fisura (en cuyo caso hay que realizar la radiografía) o se trata más probablemente de una afección en las partes blandas (esguince o rotura de ligamentos), en cuyo caso la placa es innecesaria.

REGLAS DE OTAWA PARA TOBILLO Y PIE

Las reglas se basan en la **exploración física** de la región del tobillo y pie, realizado por personal sanitario, son fáciles de emplear y representan una herramienta clínica que se compone de los siguientes criterios:

1. Dolor o aumento en la sensibilidad en el borde posterior de los últimos seis centímetros de la tibia y el peroné y hasta la punta del maléolo lateral (peroneo) o medial (tibial).
2. Dolor o aumento en la sensibilidad en el escafoides del tarso o la base del quinto metatarsiano.
3. Incapacidad del paciente para soportar su peso corporal inmediatamente después de ocurrida la lesión, e incapacidad para deambular más de cuatro pasos durante la exploración física en urgencias.



La presencia de una o más de estas reglas indica la necesidad de realizar radiografías para descartar lesión ósea.

REGLAS DE OTAWA PARA LA RODILLA

Constan de 5 puntos (diseñadas para adulto).

1. Paciente mayor de 55 años.
2. Sensibilidad dolorosa en la cabeza del peroné (fíbula).
3. Sensibilidad dolorosa aislada (es decir, no afecta a otras zonas) en la rótula.
4. Imposibilidad de flexionar la rodilla hasta los 90°.
5. No puede caminar cuatro pasos en el momento de la lesión ni en el momento de la exploración.

Con que se cumpla una sola de las 5 condiciones, se recomienda la radiografía

Se adjunta video explicativo: Colocación de vendaje funcional para esguince de tobillo
VIP Enfermería (Facultad de Enfermería y Podología. Universidad de Valencia)

<https://youtu.be/vljtVmQeeZY>

Se adjunta video explicativo: Colocación de vendaje funcional para esguince de rodilla.
(www.1ria.com)

<https://1ria.com/images/tagged-images/vendaje-funcional-de-rodilla-1-aria111.mp4>

ANEXO III ESCALA DE GLASGOW

| ESCALA DE GLASGOW | | |
|--------------------------|----------------------------|-------------------|
| | RESPUESTA | PUNTUACION |
| Apertura Ocular | Espontánea | 4 |
| | A la palabra | 3 |
| | Al dolor | 2 |
| | No abre los ojos | 1 |
| Respuesta verbal | Orientado | 5 |
| | Confundido | 4 |
| | Palabras inapropiadas | 3 |
| | Articulación Ininteligible | 2 |
| | Sin articulación | 1 |
| Respuesta motora | Obedece ordenes | 6 |
| | Localiza el dolor | 5 |
| | Retiro ante el dolor | 4 |
| | Flexiona los miembros | 3 |
| | Extiende los miembros | 2 |
| | Sin movimiento | 1 |

| |
|--|
| <p>TCE LEVE 13-15</p> <p>TCE MODERADO 9-12</p> <p>TCE GRAVE 3-8</p> |
|--|

ANEXO IV

NORMAS DE OBSERVACIÓN DOMICILIARIA EN PACIENTE CON TCE (TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFALICO)

En este momento, y tras el examen que se le ha practicado, no parece que el traumatismo que ha sufrido en la cabeza revista gravedad y, por lo tanto, no necesita ser enviado a urgencias del hospital.

Sin embargo, y, aunque es muy improbable, en las próximas horas o días, podría surgir alguna complicación. Por este motivo, **durante las primeras 48 horas** después del traumatismo, usted debe permanecer siempre en compañía de algún familiar o amigo, y si aparece alguno de los siguientes problemas, debe acudir lo más pronto posible a su médico o al hospital.

Signos de alarma:

1. Presentar mucho sueño o dificultad para despertarse. Durante la primera noche tras el traumatismo le tienen que despertar cada 2 horas aproximadamente y comprobar que se encuentra bien.
2. Pérdida de conciencia (desmayo)
3. Vómitos frecuentes.
4. Dolor de cabeza intenso que no cede con calmantes.
5. Vértigo intenso.
6. Dificultad para mantenerse de pie o caminar.
7. Dificultad para hablar o comunicarse.
8. Convulsiones (ataques) en una parte o en todo el cuerpo.
9. Pérdida de fuerza y/o adormecimiento en brazo o piernas.
10. Conducta extraña (el paciente no se comporta como lo hace habitualmente)
11. Alteraciones en la vista (visión doble, movimientos raros con los ojos, una pupila más grande que la otra)
12. Alteraciones en la forma de respirar.
13. Salida de líquido claro por la nariz o por el oído.

Otras consideraciones:

1. Si hay hinchazón en la zona del golpe, se puede aplicar sobre la misma una bolsa de hielo. Si la hinchazón aumenta mucho, debe acudir a su médico o al hospital.
2. Puede ser normal, y no debe por tanto preocuparle, el que durante los primeros días tras el traumatismo tenga un ligero dolor de cabeza, algún mareo o ligera sensación de inestabilidad, cansancio, problemas para concentrarse en el trabajo, pérdida de apetito o problemas para conciliar el sueño. Si alguno de estos síntomas no desapareciera en el plazo de unas dos semanas, se aconseja consultar con su médico.
3. Intentar llevar una vida tranquila, no abusar de actividades estresantes, no realizar deportes de contacto y no beber alcohol ni tomar medicamentos sedantes.

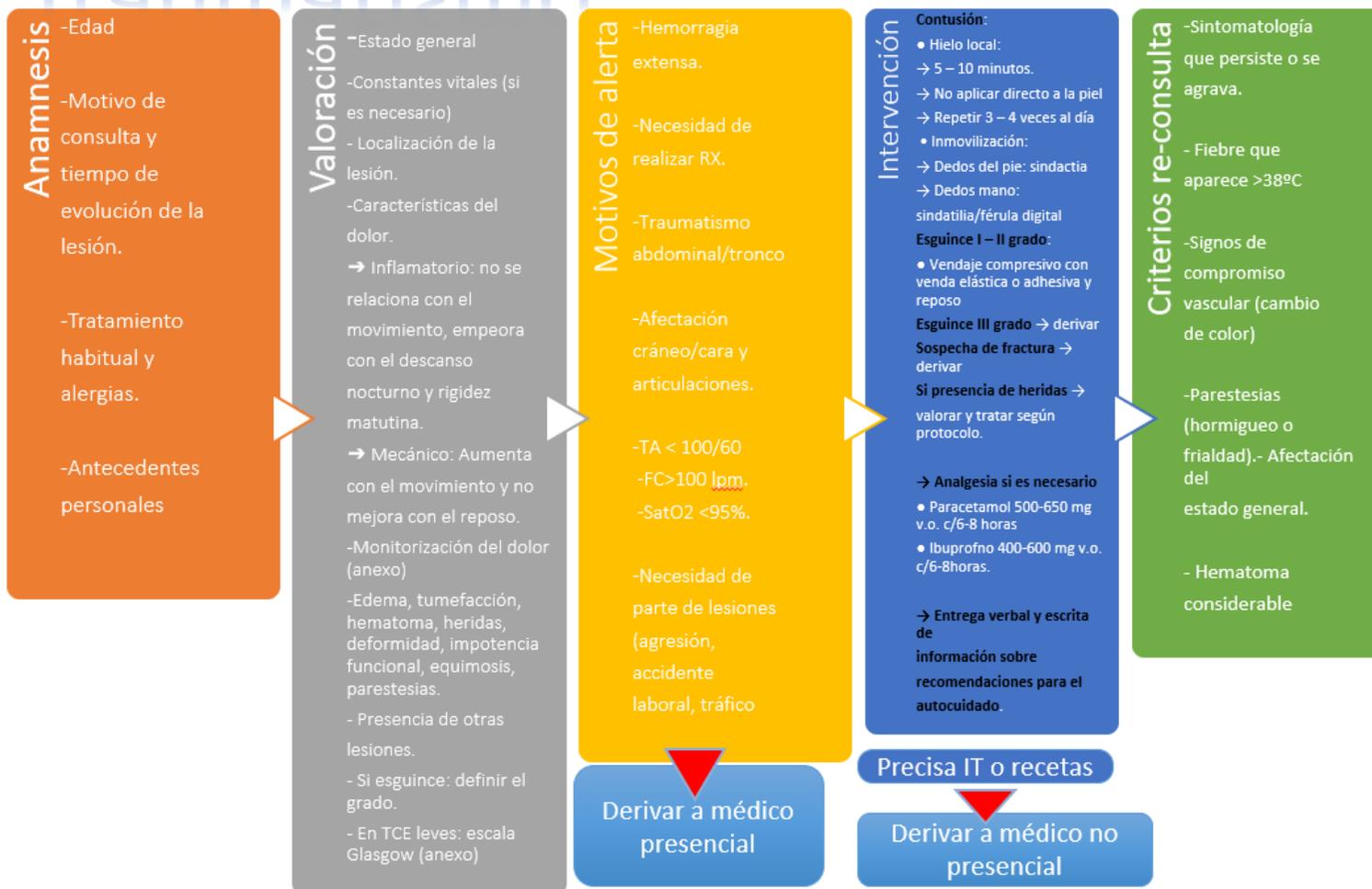
Recomendaciones para pacientes: TRAUMATISMO LEVE

Ante un traumatismo leve:



- No use calor al principio del traumatismo ya que puede agravar la inflamación y aumentar el tamaño de la lesión.
- Aplique frío local mediante compresas de agua fría o hielo a través de un paño para evitar el contacto con la piel.
- Eleve la extremidad afectada y mantenerla en reposo, esto ayudará a disminuir la inflamación.
- Si la lesión es en un brazo o una mano, retire anillos, pulseras o relojes cuanto antes.
- Puede usar los baños de contraste (baños fríos – calor) en las extremidades afectadas. Se aconseja alternar 5 minutos de calor y 5 minutos de frío durante 20 minutos al día.
- Si nota hormigueo, cambio de coloración de la piel o frialdad en el miembro afectado, consulte en su centro sanitario.
- No manipule los hematomas, no los pinche ni los vacíe, puede provocar infección. Si son de tamaño considerable, acuda al centro de salud.
- Comience a realizar movimientos suaves y ejercicio cuando disminuya la inflamación, siempre que el dolor no se lo impida.

Traumatismo





RECOMENDACIONES

TRAUMATISMOS LEVES

Qué hacer ante un traumatismo leve



- 1 No use calor** al principio del traumatismo ya que puede agravar la inflamación y aumentar el tamaño de la lesión
- 2 Aplique frío local** mediante compresas de agua fría o hielo a través de un paño para evitar el contacto con la piel
- 3 Eleve la extremidad** afectada y mantenerla en reposo
- 4** Si la lesión es en un brazo o una mano, **retire anillos, pulseras o relojes cuanto antes**
- 5 No manipule los hematomas**
- 6** Puede usar los **baños fríos y calor** en las extremidades afectadas
- 7** Comience a realizar **movimientos suaves** y ejercicio cuando disminuya la inflamación

¿Cuándo consultar de nuevo en su centro de salud?

Si nota hormigueo, cambios de coloración de en la piel o frialdad en el miembro afectado, consulte en su centro sanitario



20. PARONIQUIA

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

La paroniquia, panadizo o uñero es la infección de los tejidos periungueales tanto de los dedos de las manos, como de los pies. La paroniquia aguda causa rubor, calor y dolor en el borde de la uña y limita la realización de algunas actividades.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Antecedentes personales y laborales • Revisión de medicación y alergias • Tiempo de evolución • Profilaxis antitetánica • Embarazo/ lactancia • Identificar la causa | <ul style="list-style-type: none"> • Artralgia o mialgia • Fiebre o afectación del estado general • Crepitación, celulitis o linfangitis en la extremidad • Evolución crónica (>2 semanas) o recidivas frecuentes (2-3/año) • A criterio de la enfermera <p style="text-align: center;">CITA MEDICA</p> <div style="text-align: center;">  </div> |
| <p style="text-align: center;">VALORACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado general • Temperatura • Extensión y profundidad de la lesión • Características del dolor (EVA) | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el estado de la lesión: tamaño, zona afectada, edema, eritema, signos de infección y clínica asociada • Valorar profilaxis tetánica. • Realizar cura: <ul style="list-style-type: none"> • Lavado con agua, jabón y Clorhexidina, solución acuosa al 4% con detergente corporal • Aplicar Mupirocina 2%, Ácido fusídico 2%. o apósito de plata • Practicar drenaje si hay fluctuación | <ul style="list-style-type: none"> • A criterio de enfermería • Por parte del paciente si persisten molestias o no hay mejoría una vez finalizado el tratamiento. |

| | |
|---|--|
| <p>o pus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar tratamiento antibiótico oral si es necesario. | |
| NOTAS ACLARATORIAS | |
| <p>Características de la lesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exudado verduoso: sospecha de pseudomona → Ciprofloxacino 500 mg c/12 horas durante 10 días v.o. • Vesículas: sospecha de herpes • Recidivas/crónicos: sospecha de hongos • Exudado purulento blanquecino: Sospecha Strafilococo → Cloxacilina 500 mg c/6-8 horas durante 7 – 10 días v.o. | |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 000132 Dolor agudo • 00046 Deterioro de la integridad cutánea | |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) | |
| <p>INDISPENSABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3660 Cuidado de las heridas • 7920 Documentación • 5510 Educación sanitaria <p>OPCIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1380 Aplicación de calor o frío • 2380 Manejo de la medicación • 2300 Administración de medicación • 6530 Manejo de la inmunización/ vacunación • 8100 Derivación | |

Recomendaciones para pacientes: PARONIQUIA

Causas más frecuentes:

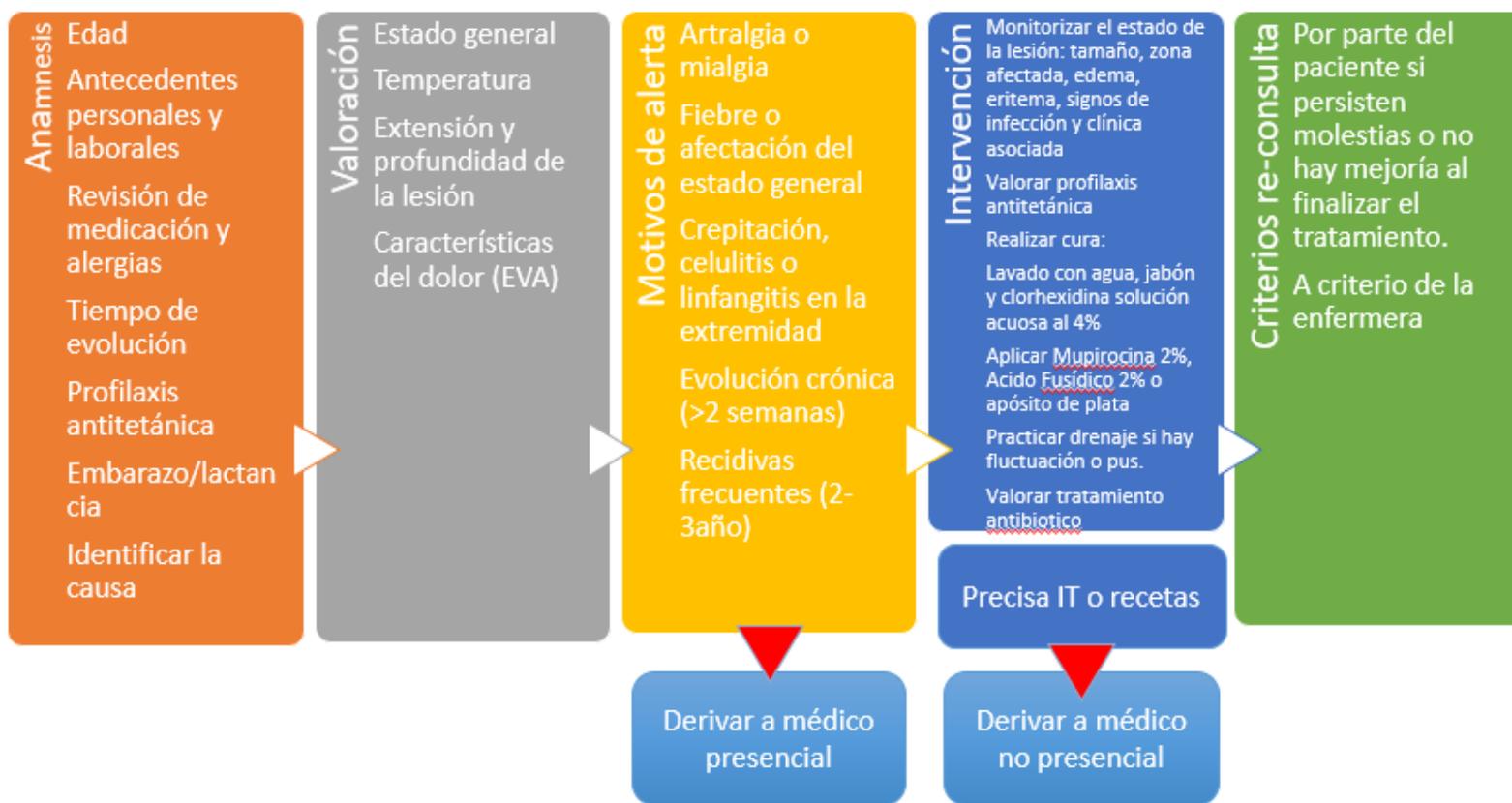
- Maniobras de manicura reiterada o eliminación de cutículas, padrastrros o mordeduras ungueales.
- Inserción de espinas, astillas
- Calzado excesivamente ajustado
- Corte o herida leve que deriva en infección local
- Agentes irritantes: exceso de humedad, cloro, alquitrán, Productos de higiene personal y de limpieza del hogar (quitaesmalte, aceites, químicos...)
- Calor o frío extremos

Prevención de recurrencias:

- Mantener la higiene de manos, pies y de la piel que los rodea
- Evitar morderse las uñas y no estirar piel que las rodea.
- Cortar rectas las uñas de pies limando las esquinas y evitar el calzado ajustado
- No cortar las uñas demasiado cortas
- Evitar la humedad utilizando guantes
- Evitar el contacto con sustancias químicas o irritantes y alérgenos que pueden irritar la piel y las uñas (jabones, detergentes...)
- Mantener hidratada la piel de las manos y pies



Paroniquia



RECOMENDACIONES

UÑERO



¿Qué hacer ante la aparición de un uñero?

- 1** También llamado panadizo o paroniquia. Es la infección de los tejidos de alrededor de las uñas tanto de los dedos de las manos, como de los pies
- 2** Causa enrojecimiento, calor y dolor en el borde de la uña y limita la realización de algunas actividades
- 3** **Causas más frecuentes:**
 - Maniobras de manicura reiterada o eliminación de cutículas, padrastrós o mordeduras ungueales
 - Calzado excesivamente ajustado
 - Corte o herida leve que deriva en infección local
 - Agentes irritantes: exceso de humedad, cloro, alquitrán, productos de higiene personal y de limpieza del hogar (quitaesmalte, aceites, químicos...)
 - Calor o frío externos
- 4** **Cómo prevenirlos:**
 - Mantener la higiene de manos y pies
 - Evitar morderse las uñas y no estirar piel que las rodea
 - Cortar rectas las uñas de pies limando las esquinas y evitar el calzado ajustado
 - No cortar las uñas demasiado cortas
 - Evitar la humedad utilizando guantes
 - Evitar el contacto con sustancias químicas o irritantes y alérgenos que pueden irritar la piel y las uñas (jabones, detergentes...)
 - Mantener hidratada la piel de las manos y pies



¿Cuándo consultar de nuevo a su centro de salud?

- Fiebre mayor de 38 °C
- Si es usted diabético o padece alguna enfermedad crónica
- Si no mejoran las molestias y ha terminado el tratamiento

21. TAPÓN DE CERUMEN

Recomendaciones para profesionales (Fecha de redacción: 02/2023)

Acumulación de cera o cerumen en el oído externo por alteración del mecanismo fisiológico de autoexpulsión del mismo, formándose un tapón, que ocluye el conducto auditivo produciendo una pérdida de audición. Ante esta situación, el personal de enfermería puede realizar un lavado de oídos para extraer el tapón de cerumen.

| ANAMNESIS | MOTIVOS DE ALERTA |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Edad (Ancianos) ● Antecedentes personales (Deterioro cognitivo) ● Clínica acompañante <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida del equilibrio - Pérdida de audición o taponamiento - Picor - Dolor - Acúfenos - Tos - Mareos ● Tiempo de evolución ● Contraindicaciones al lavado ótico | <ul style="list-style-type: none"> ● Cuerpos extraños ● Dolor a la entrada de agua o exploración ● Perforación timpánica o sospecha ● Cirugía de tímpano ● Lesiones recientes de tímpano o conducto auditivo externo ● Otitis u otorrea |
| VALORACIÓN | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Estado general ● Constantes vitales (TA, FC, Tª) ● Signos y síntomas de alerta ● Exploración del conducto auditivo externo ● Localización del tapón | |
| INTERVENCIÓN | CRITERIOS DE RECONSULTA |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de gotas ablandadoras de cerumen 3-5 días previos al lavado de oídos • Entrega del “consentimiento informado (C.I.)” al paciente (ANEXO I) <p>A los 3-5 días después de la aplicación de gotas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración del conducto auditivo y tímpano: <ul style="list-style-type: none"> a) No hay tapón: no irrigar. NO ACTUAR (Si síntomas, derivar a MAP) b) Sí hay tapón: LAVADO ÓTICO • <u>LAVADO ÓTICO</u> (previamente, el paciente entregará el C.I. firmado): Tras cada irrigación, exploración mediante otoscopia. Realizar hasta un <u>máximo de 3 irrigaciones.</u> • Tras eliminación del tapón, comprobar integridad de la membrana timpánica y ausencia de alteraciones en el CAE • Realizar <u>EDUCACION PARA LA SALUD</u> sobre prevención de tapones y signos de alarma | <ul style="list-style-type: none"> • Si persiste el tapón continuar con instilación de gotas ablandadoras de cerumen y reintentar extracción del tapón a los 2 días • Si hay alteraciones tras eliminación del tapón, derivar a MAP |
| NOTAS ACLARATORIAS | |
| <p>Será necesaria para la realización del lavado de oídos, derivación escrita del médico donde conste la técnica a realizar, así como la inexistencia de contraindicaciones. Como norma general, el consentimiento será verbal. (STSJ 00223/2008)</p> | |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA (NANDA) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 00035 Riesgo de lesión r/c con disfunción sensorial (hipoacusia) • 00051 Deterioro de la comunicación verbal r/c alteración de las percepciones • 00052 Deterioro de la interacción social r/c barreras de la comunicación • 00112 Riesgo de retraso en el desarrollo r/c la audición • 1221 Trastorno de la percepción sensorial: auditiva | |
| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 1640 Cuidados de los oídos • 1643 Cuidados de los oídos: Lavado ótico • 4974 Mejorar la comunicación: Déficit auditivo | |

ANEXO I CONSENTIMIENTO INFORMADO EXTRACCIÓN TAPON DE CERUMEN

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EXTRACCIÓN MANUAL DE TAPÓN DE CERUMEN

Nombre y Apellidos.....

D.N.I..... Número de SIP.....Fecha.....

Profesional médico informante.....Nº Colegiado.....

Profesional enfermería que realiza la técnica.....Nº Colegiado.....

1. INDICACIÓN

En ocasiones el cerumen o cera se acumula en el conducto auditivo externo y provoca una obstrucción de dicha zona. Este tapón de cerumen puede provocar disminución de la audición, dolor de oídos, sensación de taponamiento, zumbidos y sensación de inestabilidad. La técnica de extracción manual a través de lavado ótico con jeringa consiste en la retirada del tapón de cerumen que obstruye de forma parcial o total el conducto auditivo.

La recomendación de la técnica será indicada por el personal médico tras la oportuna valoración clínica y la extracción manual será realizada por enfermería.

2. TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL

La extracción manual mediante la técnica del lavado ótico con jeringa se realiza en su centro de salud por enfermería. Requiere una preparación previa que se llevará a cabo en su domicilio dos o tres días antes a través de la instilación de cerumenolíticos (gotas) en el conducto auditivo externo para ablandar el tapón. Estas gotas deben ser prescritas por el personal médico. Asimismo, el paciente deberá advertir al personal sanitario si tiene una perforación timpánica previamente conocida o si ha sido intervenido del oído.

3. ALTERNATIVAS A NO REALIZARLO

La alternativa a la extracción manual mediante la técnica del lavado ótico con jeringa es la derivación al nivel especializado de Otorrinolaringología, para que el tapón de cerumen le sea retirado de forma instrumental. La derivación al nivel especializado conlleva el desplazamiento del paciente hasta el Hospital de referencia, en este caso, Hospital Universitario de la Plana o al Centro de Especialidades dependiente.

4. RIESGOS

El procedimiento de extracción mediante lavado ótico con jeringa es una técnica que no permite visualizar a priori la membrana timpánica a causa del tapón que obstruye el conducto auditivo externo (CAE), por lo que pueden derivarse complicaciones tales

5. CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido esta forma de consentimiento y acepto que no debo firmarla si todos los párrafos, y todas mis dudas, no han sido explicadas o contestadas a mi entera satisfacción, o si no entiendo cualquier término o palabra concreta de este documento.

Si tiene cualquier duda acerca de los riesgos o peligros de la extracción de tapones de cerumen mediante la técnica de lavado ótico con jeringa, o cualquier pregunta acerca del tratamiento propuesto, pregúntele al personal médico o de enfermería antes de firmar éste consentimiento, y no firme a menos que lea y entienda por completo el documento.

Paciente, tutor o responsable legal:

Fdo.

Fecha Hora

6. DECLARACIÓN

He explicado el contenido de este documento al paciente, he respondido a todas sus preguntas y al grado máximo de mi conocimiento, creo que el paciente ha sido informado adecuadamente y ha aceptado.

Personal enfermería que realiza el procedimiento

Fdo.

Fecha Hora

OBSERVACIONES TRAS LA REALIZACIÓN

.....

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Nombre y apellidos..... ,
de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para mi salud o mi vida.

Fdo.

Recomendaciones para pacientes: CERUMEN EN EL OÍDO

El tapón de cerumen se presenta cuando la cera (cerumen) se acumula en las orejas o se torna demasiado dura como para poder eliminarla naturalmente.

El cerumen es una parte natural de las defensas del cuerpo y, además, es útil porque limpia, lubrica y protege el conducto auditivo al atrapar la suciedad y retrasar el crecimiento de bacterias.



Cuando el tapón de cerumen se transforma en un problema:

¿Qué síntomas producen los tapones?

- Dolor de oído
- Sensación de inflamación en el oído afectado
- Zumbido o ruidos en los oídos (tinnitus)
- Disminución de la audición en el oído afectado
- Mareos
- Tos

¿Se deben extraer los tapones?

Si producen síntomas debe acudir a su centro de salud, donde se valorará la indicación de retirar o no el cerumen. En algunas ocasiones, la cera impide la visualización del tímpano y es necesario extraerla para valorarlo.

¿Cómo se extraen?

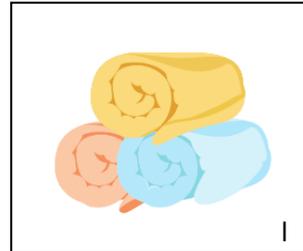
Mediante la instilación de gotas, que ablandan la cera y facilitan su extracción. También el agua oxigenada diluida a la mitad en agua puede ayudar a ello. Para favorecer su acción, es recomendable tras aplicar las gotas colocar la cabeza de lado durante 5 o 10 minutos apoyándose en el oído no afectado. No se deben utilizar si existe sospecha de que el tímpano esté perforado o si hay una infección de oídos.

Mediante la irrigación o lavado del oído con agua templada a presión. Debe realizarlo un profesional sanitario con experiencia. Es aconsejable echar gotas ablandadoras unos días previos.

¿Qué se puede hacer para prevenir su formación?

No siempre se puede prevenir la formación de un tapón de cerumen.

Se debe limpiar solo la cera que se vea en el exterior con una toalla o paño.



El uso de bastoncillos es perjudicial y está totalmente contraindicado, ya que introduce y compacta más la cera.

Cualquier otro objeto como horquillas, punta de algodón, lápices en el oído podría provocar daños en el tímpano o en conducto auditivo externo.



Tampoco se deben utilizar preparados en gotas de forma profiláctica ni realizar lavados del conducto con suero u otra sustancia



Cerumen





RECOMENDACIONES

CUIDADOS DE LOS OÍDOS

¿Cómo puedo cuidar mis oídos?

- 1** Limpiar solo el pabellón auricular: limpiar solo el cerumen que sale al exterioro
- 2** No use objetos extraños para la extracción de cerumen ni remedios caseros: el uso de objetos más pequeños que la punta de un dedo puede favorecer la aparición de complicaciones, incluso producir una perforación timpánica
- 3** Uso de tapones para nadar: utilícelos si tiene tendencia a tener infecciones de oídos al realizar actividades acuáticas
- 4** Evite la exposición a ruidos intensos
- 5** Uso adecuado de los dispositivos auditivos: si usted lleva audífonos debe retirarlo durante 8 horas al día para reducir la acumulación de cerumen.

¿Cuándo consultar en su centro de salud?

- .Si presenta picor en el conducto auditivo.
- .Si tiene dolor
- .Si tiene sensación de pérdida de audición o taponamiento
- .Aparición de acúfenos
- .Si tiene mareo o presenta tos



22. BIBLIOGRAFÍA

- Consulta de Enfermería de Atención Inmediata en procesos Agudos (CARE). Servicio Aragonés de salud. 2020.
- Problemas de Salud. Guía de Intervención de Enfermería. CASAP (Casteldefells Atenció Primaria).
- Guía práctica de Salud. Aftas. SMFYC.
- Consulta de Reorientación a la demanda. Protocolo asistencial. Servicio Andaluz de Salud. 2020
- Consulta de Enfermería de Atención Inmediata en procesos Agudos (CARE). Servicio Aragonés de salud. 2020.
- Problemas de Salud. Guía de Intervención de Enfermería. CASAP (Casteldefells Atenció Primaria).
- Guía práctica de Salud. Aftas. SMFYC.
- Consulta de Reorientación a la demanda. Protocolo asistencial. Aftas. Consolación Matoso Ambrosiani. Minerva Blázquez Barba. Servicio Andaluz de Salud. 2020
- Guía Clínica de Trastornos de ansiedad. Alba Quiroga Luis Fisterra. M^a Isabel Espiñeira Brañas. Jesús García Gonzales. (fecha de revisión 2020).
- Ansiedad y trastornos de ansiedad, cómo afrontarlos. Salvador Giménez Serrano. Mercè Piera Fernandez. Fisterra. Fecha revisión 2020
- Trastornos de ansiedad. Isabel Bengoa Urrengoetxea. Alexandra Ibáñez Leza. Ivonne Danissa Morel Luna. AMF. 2015.
- Manejo de los trastornos de ansiedad en Atención Primaria. M^a Jesús Cerecedo Pérez. Jose M^a Dapena Barros. AMF. 2006.
- Manejo de la ansiedad en Atención primaria. M.M. Garrido Picazo. Formación Continuada. Terapéutica en Atención primaria. SEMERGEN. 2008.
- Ansiedad generalizada. AMF. 2020
- Actuación enfermera en paciente con diarrea, 23 abril 2021. Disponible en : <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actuacion-enfermera-en-paciente-con-diarrea/>
- Dalfó Pibernat A, Feijoo Cid M, Moreno Martínez M, Ovejas López A, Rossel Vidal J. Cuidados enfermeros y atención de la patología de baja complejidad en enfermería en Atención Primaria: a propósito de un caso de diarrea. RIdEC 2022; 15(2):63-9.
- Diarrea aguda. Acute diarrhea DR. RAUL ACUNA M. Rev. Med. Clin. Condes - 2015; 26(5) 676-686
- Gascón-Ferret J., Giménez-Jordan, L., Mateo-Viladomat E., Pavón-Rodríguez F., Vilalta-García, S., Castelldefels. Agents de Salut d'Atenció Primària. CASAP. Guía de intervenciones de enfermería a problemas de salud. 2014. Disponible en:

https://www.casap.cat/wpcontent/uploads/2014/08/Gu%C3%ADa_intervenciones_enfermeria_adultos_-esp.pdf

- Guía de Prescripción enfermera basada en diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud Junta de Andalucía. 2014.

- Actuación ante una epistaxis. Revista Medicina Integral. J A. Martínez Vidal, A M. Garrido Calvo, N. Martínez Velasco P J. Pinós Laborda I. Gil Romea, A. García Guzmán.

- Medlineplus. Hemorragia nasal.

- Cuidados de enfermería en la epistaxis.

- Guía clínica de fisterra. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/epistaxis/>

- CRSEEUE. Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias.

- Cuidados de enfermería en una epistaxis. Revista portales médicos.

- Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. R. Fernando García Gonzalez, Manuel Gago Fornell, sol Chumnilla López, Victoriana Gaztelu Valdés. Gerokomos. 2013.

- Sutura básica y avanzada en cirugía menor. J.M. Arribas Blanco, J.R. Castelló Fortet, N. Rodríguez Pata, A. Sánchez Olaso y M. Marín Guztkec. Tema central. Cirugía Menor III. SEMERGEN 2002.

- Actualización Clínica en heridas traumáticas de partes blandas. Laura Ameneiro-Romero, Luis Arantón-Areosa, Rocío Sanmartín-Castrillón.

- Las heridas y su tratamiento. Ángela Bosch. OFAMM. 201.

- El tratamiento de las heridas. Educación Sanitaria. Estilita Esteva. OFFAM. 2006

- Cicatrización. Manual de heridas y suturas. Guillermo Zárate, Tomas Gatica, Fiorella Alfieri. Universidad Finis Terrae.

- Cuaderno de Enfermero sobre cirugía menor, heridas y suturas. J.C Bellido. 2008

- Guía práctica de heridas traumáticas agudas de partes blandas. Guía nº 8. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud. 2021.

- Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de las heridas. Muñoz Rodríguez A, Escanciano Pérez I. Ballesteros Úbeda MV, Polimón Olibarrieta I, Díaz Ramírez C, González Sánchez J, Aparicio Martín A, Sánchez Morantes A, Caballero Romero MA, Búa Ocaña S, López Hernández R. Comisión de curas. SALUD Madrid.2014.

- Heridas agudas. AMF. 2011

- Revista Med Enfermeria. Revisión artículos Herpes labial.
- Herpes labial. Fecha de actualización: 21.04.2022.
- Odontología UC. Consejos de Salud Bucal Dra. Alejandra Castro.
- Guía Fisterra Herpes
- Guía Terapéutica Interniveles del Área Aljarafe. HERPES LABIAL Y GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA EN ADULTOS.

Plan de Acción de Atención Primaria.
Proyecto Regional Integral (PRI) 2022/2023
Guía en procesos agudos: Intervención enfermería

- Hipertensión Arterial. J.M Moliner de la Puente. L. Fragueta. C. Gonzalez. F. Amao Sanchez. M. Ruiz. D.A. Gómez. D. Pereira. Guía clínica Fisterra. (2022).

.- Actualización en el abordaje de la hipertensión arterial. Mencia Benítez Camps. Antoni Dalfó Baqué. Eduardo Guija Villa. AMF (2018).

.- Guía de intervención de Enfermería en Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular. EHRICA. Universidad Camilo José Cela. (2020)

.- Guía práctica sobre diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España 2022. Sociedad española de Hipertensión para la lucha contra la Hipertensión Arterial. M. Gorostidi, T. Gijón-Conde, A. de la Sierra, E. Rodilla, E. Rubio, E. Vinyolesf A. Oliveras, R. Santamaría, J. Segura, A. Molinero, D. Pérez-Manchón, M. Abad, J. Abellán, P. Armario, J.R. Banegas, M. Camafort, C. Catalina, A. Coca, J.A. Divisón, M. Domenech, N. Martell, E. Martín-Rioboó, F. Morales-Olivas, V. Pallarés, L. Pérez de Isla, M.A. Prieto, J. Redón, L.M. Ruilope y J.A. García-Donaire. (SEH-LELHA). (2022).

- Documento de la Sociedad Española de Hipertensión- Liga española para la lucha contra la Hipertensión (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de la hipertensión. T. Gijón-Conde, M. Gorostidi, M. Camafort, M. Abad-Cardiel, E. Martín-Rioboó, F. Morales-Olivas, E. Vinyoles, P. Armario, J.R. Banegas, A. Coca, A. de la Sierra, N. Martell-Claros, J. Redón, L.M. Ruilope y J. Segura. (2018)

- Posicionamiento para el manejo de la hipertensión arterial en atención primaria a partir del análisis crítico de las guías americana (2017) y europea (2018). Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). V. Pallarés-Carratalá, J.A. Divisón Garrote, M.A. Prieto Díaz, L. García Matarín, M.C. Seoane Vicente, F. Molina Escribano, S. Velilla Zancada, D. Rey Aldana, S. Cinza Sanjurjo, C. Santos Altozano, J.L. Górriz, F.J. Alonso Moreno, J. Polo García, A. Barquilla García, P. Beato Fernández y C. Escobar Cervantes. Medicina de Familia. SEMergen. (2019)

-Urgencias y emergencias hipertensivas. M^a L. Chayán Zas, V. Faraldo, J.R. Moliner de la Puente. M^a T. Tios Rey, C. Gonzalez Paradela. Guía Clínica Fisterra (2020)

- Urgencias y emergencias Hipertensivas. María Luisa Chayán Zas, Jaime Gil Teijeiro, Jose Ramón Moliner de la Puente, María Teresa Ríos Rey, M^a del Carmen Castiñeira Pérez, Concepción González Paradela, Manuel Domínguez Sardiña, Almudena Leiro Manso, Jaime Gonzalez Rey. Grupo HTA de la AGAMFEC. Cuadernos de Atención Primaria.

-Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial (Federico Lomberra Romero), Vivencio Barrios Alonso, Federico Soria Arcos, Luis Placer Peralta, José M. Cruz Fernández, Luis Tomás Abadal, Luis Rodríguez Padial y José R. González Juanate. Sociedad Española de Cardiología. Revista Española de Cardiología (2000)

- El Paciente Hipertenso en la consulta de Enfermería. Zapata Sampedro, Marco Antonio. Enfermería Global (2006)

- Crisis Hipertensiva. Guía de actuación en Urgencias. Clínica Universitaria de Navarra. (2018)

- Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización PAPPs 2022. Domingo Orozco-Beltrán, Carlos Brotons Cuixart, Jose R. Banegas Banegas, Vicente F. Gil Guillén, Ana M. Cebrián Cuenca, Enrique Martín Rioboó, Ariana Jordá Baldó, Johanna Vicuña y Jorge Navarro Pérez. Atención primaria (2022).

- Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Miguel Ángel Rodríguez Chamorro, Emilio García Jiménez, Pedro Amariles, Alfonso Rodríguez Chamorro y María José Fause. Artículos especiales, Aten Primaria. 2008;

- Hipertensión Arterial. J.M Moliner de la Puente. L. Fraguera. C. Gonzalez. F. Amao Sanchez. M. Ruiz. D.A. Gómez. D. Pereira. Guía clínica Fisterra. (2022).
- Actualización en el abordaje de la hipertensión arterial. Mencia Benítez Camps. Antoni Dalfó Baqué. Eduardo Guija Villa. AMF (2018).
- Guía de intervención de Enfermería en Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular. EHRICA. Universidad Camilo José Cela. (2020)
- Guía práctica sobre diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España 2022. Sociedad española de Hipertensión para la lucha contra la Hipertensión Arterial. M. Gorostidi, T. Gijón-Conde, A. de la Sierra, E. Rodilla, E. Rubio, E. Vinyolesf A. Oliveras, R. Santamaría, J. Segura, A. Molinero, D. Pérez-Manchón, M. Abad, J. Abellán, P. Armario, J.R. Banegas, M. Camafort, C. Catalina, A. Coca, J.A. Divisón, M. Domenech, N. Martell, E. Martín-Rioboó, F. Morales-Olivas, V. Pallarés, L. Pérez de Isla, M.A. Prieto, J. Redón, L.M. Ruilope y J.A. García-Donaire. (SEH-LELHA). (2022).
- Documento de la Sociedad Española de Hipertensión- Liga española para la lucha contra la Hipertensión (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de la hipertensión. T. Gijón-Conde, M. Gorostidi, M. Camafort, M. Abad-Cardiel, E. Martín-Rioboó, F. Morales-Olivas, E. Vinyoles, P. Armario, J.R. Banegas, A. Coca, A. de la Sierra, N. Martell-Claros, J. Redón, L.M. Ruilope y J. Segura. (2018)
- Posicionamiento para el manejo de la hipertensión arterial en atención primaria a partir del análisis crítico de las guías americana (2017) y europea (2018). Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). V. Pallarés-Carratalá, J.A. Divisón Garrote, M.A. Prieto Díaz, L. García Matarín, M.C. Seoane Vicente, F. Molina Escribano, S. Velilla Zancada, D. Rey Aldana, S. Cinza Sanjurjo, C. Santos Altozano, J.L. Górriz, F.J. Alonso Moreno, J. Polo García, A. Barquilla García, P. Beato Fernández y C. Escobar Cervantes. Medicina de Familia. SEMergen. (2019)
- Urgencias y emergencias hipertensivas. M^a L. Chayán Zas, V. Faraldo, J.R. Moliner de la Puente. M^a T. Tios Rey, C. Gonzalez Paradela. Guía Clínica Fisterra (2020)
- Urgencias y emergencias Hipertensivas. María Luisa Chayán Zas, Jaime Gil Teijeiro, Jose Ramón Moliner de la Puente, María Teresa Ríos Rey, M^a del Carmen Castiñeira Pérez, Concepción González Paradela, Manuel Domínguez Sardiña, Almudena Leiro Manso, Jaime Gonzalez Rey. Grupo HTA de la AGAMFEC. Cuadernos de Atención Primaria.
- Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial (Federico Lomberra Romero), Vivencio Barrios Alonso, Federico Soria Arcos, Luis Placer Peralta, José M. Cruz Fernández, Luis Tomás Abadal, Luis Rodríguez Padial y José R. González Juanate. Sociedad Española de Cardiología. Revista Española de Cardiología (2000)
- El Paciente Hipertenso en la consulta de Enfermería. Zapata Sampedro, Marco Antonio. Enfermería Global (2006)
- Crisis Hipertensiva. Guía de actuación en Urgencias. Clínica Universitaria de Navarra. (2018)
- Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización PAPPs 2022. Domingo Orozco-Beltrán, Carlos Brotons Cuixart, Jose R. Banegas Banegas, Vicente F. Gil Guillén, Ana M. Cebrián Cuenca, Enrique Martín Rioboó, Ariana Jordá Baldó, Johanna Vicuña y Jorge Navarro Pérez. Atención primaria (2022).

Plan de Acción de Atención Primaria.
Proyecto Regional Integral (PRI) 2022/2023
Guía en procesos agudos: Intervención enfermería

- Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Miguel Ángel Rodríguez Chamorro, Emilio García Jiménez, Pedro Amariles, Alfonso Rodríguez Chamorro y María José Fause. Artículos especiales, Aten Primaria. 2008;
- Manejo Práctico de mordeduras en atención Primaria y en nuestro medio. R. Piñeiro Pérez y I. Carabaño Aguado. Pediatría Atención Primaria. 2015.
- Infecciones de la piel y partes blandas (III): mordeduras y picaduras (tratamiento y profilaxis). Ana Haro Díaz, Jorge Huerta Aragonés, Jesús Saavedra Lozano. AEPap. 2020.
- Mordedura, picaduras y parasitosis cutáneas. Ana Diez Mayayo, Marta Gallardo Arenas, Raquel Saez Ortigosa. Actualización en Medicina de Familia (AMF)2020.
- Revisión en el abordaje de mordeduras de perro. Candela Martín Ginés. Hospital Universitario Vall de Hebrón Barcelona. NPunto. Vol. IV. Número 36. 2021.
- Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Urgencias Pediátricas. Mordeduras y picaduras de animales. Carlos Pérez Cánovas. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), 3ª Edición. 2019.
- Guía Clínica de perro, gato y humanos. María Ángeles Rivas Fernández Fistera. 2022
- Dolor dental. El médico en situaciones Urgentes. AF López Sánchez, EA González Romero. Elsevier.2001.
- Tratamiento antibiótico de la infección odontogénica. Elías Rodríguez-Alonso. María Teresa Rodríguez-Monje. IT Sistema Nacional de Salud .2009.
- Alternativas de uso y Eficacia Analgésica en el Dolor de Origen Dental en un Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Sergio Landríguez Salinas; Antonio R. Flores López; Enrique Delgado Pérez; José García Pantoja; Rafael Merina Díaz, M Dolores Pérez Román. International journal of odontostomatology. 2016
- Dolor dental e infección. Manual MSD para profesionales. Bernard J. Hennessy. 2022.
- Escalas del dolor. Manual MSD para profesionales. James C. Watson. 2022
- Manejo práctico de las picaduras en Atención Primaria. R. Piñeiro Pérez. I. Carabaño Aguado. Rev Pediatría Atención Primaria (2.015)
- Mordeduras y picaduras de animales. Carlos Pérez Cánovas. Asociación Española de Pediatría. Protocolo de actuación (2020)
- Mordeduras y picaduras. PAULA VÁZQUEZ Y MARÍA DEL MAR GUERRERO. Actualización urgencia. An Pediatr Contin. (2008)
- Picadura de insectos. Elena Nieto Puertolas, Magdalena Canals Aracil, Casandra Cantera López. Fistera (2.016)
- Picaduras y mordeduras de animales. Pastrana, R. Blasco, R. Erce, M.A. Pinillos. ANALES Sis. San. Navarra (2003)
- Artrópodos y salud humana Edita: Fidel Fernández-Rubio. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra.

Plan de Acción de Atención Primaria.
Proyecto Regional Integral (PRI) 2022/2023
Guía en procesos agudos: Intervención enfermería

-Extracción de garrapata. Fátima Barcala del Caño. Francisco Javier Maestro Saavedra. Carla Blanco Vázquez. AMF (2.018)

-Tratamiento de la garrapata en Atención Primaria. Juárez Jiménez M^aV, De La Cruz Villamayor JA, Baena Bravo AJ. Med. Fam. Andal. 2017

-Picadura de garrapata: ¿una simple retirada del artrópodo? María Jesús Fernández-Leonesa, Aída de la Fuente-Rodríguez, Eduardo Mora-Sáez y Milagros Landaluze-Fuentes. Medicina general y Familia. SEMG. (2.016)

-Mordeduras, picaduras y otras lesiones producidas por animales que viven en el agua J. Fleta Zaragozano. Bol. Pediatr. Arag. Rioj. So.r (2016)

-Lesiones o picaduras por contacto de con los animales de nuestro litoral marítimo. S. Nogué, P.Sanz-Gallen, M. Garrido. J.M. Gili. (2.001)

-Papel de la enfermería en la picadura del pez araña. Fátima Ortiz Clemente, Antonio Castellano Cecilia. Revista electrónica Portalesmedicos.com

-Abordaje de las quemaduras en Atención Primaria I. Manrique Martínez, C.M. Angelats Romero Pediatría Integral 2019; XXIII (2): 81–89

-Protocolo de tratamiento de quemaduras en atención primaria. Consorcio Hospital General de Valencia.

-Boletín de Enfermería de Atención Primaria. Enfermería ante las quemaduras. Sescam Cuidados de enfermería en las quemaduras. Hospital Virgen del Puerto. Junta de Extremadura.

- Infecciones del tracto respiratorio superior. Carles Llor Vilà Ana Moragas Moreno Carolina Bayona Faro. AMF (2018)

- Catarro de vías altas o resfriado común. Carolina Guiriguet Capdevila AMF (2021)

-Aproximación clínica y terapéutica a las infecciones de las vías respiratorias. Documento de Consenso de la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas y de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria Elisa Cordero Matía, Juan de Dios Alcántara Bellón, Javier Caballero Granada, Javier de la Torre Lima, José Antonio Girón González, Carmen Lama Herrero, Ana Morán Rodríguez y Ángel Zapata López. Aten Primaria. 2007

-Enfermedad de ORL y Boca. Resfriado Común. Infección Aguda del tracto Respiratorio Superior. Guía terapéutica SACYL. Problemas de Salud prevalentes en Medicina de Familia. Junta de Castilla y León

-Enfermedades del aparato respiratorio. Gripe. Guía terapéutica SACYL. Problemas de Salud prevalentes en Medicina de Familia. Junta de Castilla y León

- Gripe. Fistera (2018)

Recomendaciones de utilización de técnicas de diagnóstico rápido en infecciones respiratorias en atención primaria. Carles Llor, Miriam Alkorta Gurrutxaga, Josep de la Flor i Bru, Sílvia Bernárdez Carracedo, José Luis Cañada Merino, Mario Bárcena Camaño, Carmen Serrano Martino y Josep Maria Cots Yago. Atención primaria. (2017)

- Certezas y dudas sobre el manejo de la faringitis aguda. Carles Llor y Josep M. Cots. Atención Primaria (2015)

- Guía clínica. Otitis externa. Fisterra
- Enfermedad de ORL y Boca. Otitis externa Aguda. Guía terapéutica SACYL. Problemas de Salud prevalentes en Medicina de Familia. Junta de Castilla y León
- Tratamiento empírico de las infecciones respiratorias y ORL Blanca Folch Marín. Vicente Palop Larrea. Inocencia Martínez-Mir. Javier Colomina Rodríguez. Mara Sempere Manuel. Fisterra (2.018)
- Patología inflamatoria de los senos paranasales: Sinusitis agudas y Crónicas: Sinusitis maxilar, Sinusitis etmoidal. Sinusitis Frontal. Sinusitis esfenoidal. José María Cuyás Lazarich, Jose Ramón Vasallo Morillas, M^a Luisa Zaballos González Libro virtual de formación en ORL. II. Nariz y Senos Paranales. Capítulo 55.
- Manejo de las rinosinusitis en Atención Primaria. N. Gómez Gabaldón, C. Manzanares Arnaiz, L. Noguero Cánovas y J. Juan Armas. Medicina de Familia. SEMERGEN. (2018).
- Enfermedad de ORL y Boca. Sinusitis aguda. Guía terapéutica SACYL. Problemas de Salud prevalentes en Medicina de Familia. Junta de Castilla y León
- Medidas organizativas de asistencia sanitaria en respuesta a covid-19. Conselleria de Sanidad Valenciana. (diciembre 2022)
- Documento técnico Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19. Ministerio de Sanidad
- Enfermedad por Coronavirus-19 (COVID-19). Salvador Giménez Serrano, Merce Piera Fernandez. Fisterra (2020) (2021)
- Extracción de tapones de cerumen por irrigación (lavado de oídos) en sala de cura. J.R Quirós Jimenez. Formación Continuada. 2.013.
- Tapón de cerumen y epidérmicos. Cuerpos extraños. Dr. U. Bidón Gómez. C. Alonso Gonzalez. A. Castro Serrano. Hospital Juan Ramon Jimenez (Huelva). Capítulo 12. Libro virtual de formación en ORL. SEORL.PCF.
- Problemas otológicos (I): otitis y tapones de cerumen. Beatriz Sanchez Nevado. Farmacia Abierta. 2.016.
- Guía Clínica. Tapón de cerumen. Dra. Carmen Costa Ribas. Dr. Juan Carlos Amor Dorado. Fisterra. 2019.
- Aquellas pequeñas cosas. Tapones de cerumen. Dr. Miguel Ángel Sarlat Ribas. AMF. (2007)
- Exploración de oído. Plataforma de Formación en línea de Atención Primaria de Tenerife. Gerencia de Atención primaria del Área de Salud de Tenerife.
- Proceso asistencial de extracción de tapones de cerumen. 2º versión. Hospital General Universitario de Valencia (2.017).
- Enfermera profesional. Coordinación de aseguramiento de la calidad. UISALUD. Coordinación de Calidad. 2.018.
- Infografía: 6 TIPS para el cuidado de los oídos. UD Salamanca.
- Esguince de tobillo. Valoración en Atención Primaria. I. Salcedo Joven, A. Sanchez Gonzalez, B. Carretero, M. Herrero, C. Mascias, FJ, Panadero Carlavilla. Médica Integral.

- Protocolos de Heridas y pequeños. Laura Iglesias Eguskiza, Marisa Pardo Hernando, Maite Villanueva Aguerri. Farmacia Profesional (2.002)
- Guía Clínica de Esguinces y distensiones musculares. Patricia Añón Valera. Yaiza de Paz Amoedo, Leticia Seoane Fernandez, Ramón Veras Castro. Fistera, (2.022)
- Lesiones de tobillo y pie. Adrián García Iglesia, Carlos Cabrillo, Estévez, Laura Anta Martínez, Gemma García Rico, José Ramón Caeriro Rey. Fistera (2.018)
- Protocolo Asistencia Trauma Leve. Consulta de Reorientación a la Demanda. Junta de Andalucía (2.020)
- Tratamiento del traumatismo craneoencefálico leve en adultos. Vicent M. Vacca. Nursing (2.019)
- Guía para el manejo inicial del traumatismo craneoencefálico leve en el Servicio de Urgencias Generales. Hospital General de Alicante. (2.017)
- Traumatismo Craneal. Maria Gonzalez Balenciaga. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (2.020)
- Traumatismos y caídas. Información para el paciente. Sociedad Española de Medicina Interna.
- Clasificación de las fracturas. Principios Generales. Juan José García Vera, Juan Miguel Gómez Palomo, Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga)
- Traumatismo Craneoencefálico. Inés Esparragosa, David Navarro. Guía de Actuación Urgencias. Hospital Universitario de Navarra.
- Escalas de evaluación el Dolor. Hospital Universitario de Fuenlabrada.
- Reglas de Ottawa. 1ria (2.016)
- Utilidad de las reglas de Ottawa en el diagnóstico de las lesiones agudas del tobillo o pie. Leobardo Roberto Palapa García, Higinio Regla Márquez. Rev. Med. IMSS (2005)
- Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud. Guía práctica de lesiones cutáneas asociadas a la humedad. Guía N° 7. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud Dirección General de Asistencia Sanitaria. 2016.
- Prevención y tratamiento de las lesiones cutáneas asociadas a la Humedad (LESCAH). Recomendaciones de un grupo de expertos. Wounds International, 2020.
- Valoración y manejo integral de las lesiones cutáneas asociadas a la Humedad (LESCAH). Revisión de consenso. José María Rumbo Prieto, Luis Arantón Areosa, Ramón López de los Reyes, Eulalia Vives Rodríguez, Federico Palomar Llatas, Juan Santiago Cortizas Rey. Enferm Dermatol. 2015.
- Lesiones por humedad. Revisión de conocimientos. Zapata Sampedro, Marco Antonio; Castro Valera, Laura, Tejada Caro, Rocio. Enfermería Global. (2.015).
- Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. Servicio Cántabro de salud (2.022)
- Redefinición del concepto y del abordaje de las lesiones por humedad. Una propuesta conceptual y metodológica para mejorar el cuidado de las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH). Joan-Enric Torra i Bou, Manuel Rodríguez Palma, José Javier Soldevilla

Plan de Acción de Atención Primaria.
Proyecto Regional Integral (PRI) 2022/2023
Guía en procesos agudos: Intervención enfermería

Agreda, Francisco P. García Fernández, Raquel Sarabia Lavín, Jaime Zabala Blanco, José Verdú Soriano, Teresa Segovia Gómez. GEROKOMOS (2013)

-Prevención y tratamiento de las lesiones asociadas a la humedad (LESCAH). José María Rumbo Prieto. Protocolos y procedimientos básicos en atención domiciliaria. Cuidados en Atención Domiciliaria. Guía de Buenas Prácticas Enfermera.

- Tratamiento de las Infecciones dermatológicas en Atención Primaria. Miguel Perona Pagán Teresa Sayrol Clois; Ester Valle Cruells; Grupo de Dermatología. CAMFiC. Fundación de Atención Primaria

- Guía de actuación en dermatología. Servicio Riojano de Salud

- Intertrigo and Secondary Skin Infections. Monica G. Kalra, Kim E. Higgins, Bruce S. Kinney. American Academy of Family Physicians. 2014

- Guía clínica Psoriasis. Chelo Naya Cendón. Catarina Couceiro Rodríguez. Carmen María Correa Precedo. Fistera

- Guía clínica. Dermatitis Atópica. Antonio Montalvo Calvo. Miriam Sols Rodríguez-Candela. Elena García Zamora. Fistera

- Infecciones oculares más frecuentes en las consultas de Atención Primaria. Teresa Biec Amigo. Manuel Gómez García AMF (2.019)

- Trastornos de los párpados. Ana Díez Mayayo. Carlos Javier Vallés Paúle. AMF (2.018)

- Patología palpebral y lagrimal. Carla blanco Vidal. M^a Ángeles Nieto Díez, Javier Castellanos Martínez. Juan Pedro Fustel Pérez. Fistera 2.018.

- Guía de actuación en urgencias. Ojo rojo. Clínica Universitaria de Navarra.

- Disuria. Manuales MSD para profesionales

- Revista Sanitaria de Investigación. Enfermería. Plan de cuidados en paciente con infección de orina.

- Enfermería familiar y Comunitaria. Infección urinaria, síntomas y prevención. Enfermerianavarra.com.

- Revista Med. Enfermería. Revisión artículos Herpes labial. Herpes labial. (2022)

- Odontología UC. Consejos de Salud Bucal Dra. Alejandra Castro.

- Guía Fistera Herpes.

- Guía Terapéutica Interniveles del Área Aljarafe. HERPES LABIAL Y GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA EN ADULTOS.

- Guía clínica Fistera Faringitis aguda.

-Guía SEMFYC Enfermedades de la cara-nariz-boca-garganta-oidos,

-Revista portales médicos. Amigdalitis y cuidados de enfermería.

- Faringitis. Por Salvador Giménez Serrano, médico de Atención Primaria. Ediciones Elsevier.

Plan de Acción de Atención Primaria.
Proyecto Regional Integral (PRI) 2022/2023
Guía en procesos agudos: Intervención enfermería

- Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC).

-Paroniquia aguda. Manual MSD para profesionales.

-Actuación de enfermería ante un paciente con onicocriptosis. Revista portales médicos. Enfermería.

-Patología ungueal. Asociación española de pediatría.

23. COMPONENTES DEL GRUPO DE TRABAJO

AUTORES GUÍA INTERVENCION ENFERMERA

- JESÚS GARCÍA RUIZ-ROZAS. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Jefe de Zona Básica de Salud C.S.I de La Vall d'Uixo. Departamento de Salud de La Plana.
- MARÍA CIVERA MATAMOROS. Enfermera. Coordinadora de Enfermería del C.S.I de Onda II. Departamento de Salud de La Plana.
- JAVIER LLOPIS VICENT Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Jefe de Zona Básica de Salud C.S.I de Onda II. Departamento de Salud de La Plana.
- MARTA GANAU ITUREN. Médica Especialista en Medicina familiar y Comunitaria. C.S Puerto de Sagunto II. Departamento de Salud de Sagunto
- MINERVA OLIVARES CABALLER. Enfermera. C.S Puerto d Sagunto II. Departamento de Salud de Sagunto
- DAVID ALACANTARA GUERRERO. Enfermero. Departamento de Salud de Elda.
- ROSA TOMAS ALMARCHA. Médica especialista en Medicina familiar y Comunitaria Departamento de Salud de Elda.
- RAFA LLORET CANET. Enfermero C.S L'Alcudia. Departamento de Salud de La Ribera.
- CAROLINA MARTÍNEZ ALBERT. Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Coordinadora enfermera CS Salvador Allende y Arquitecto Tolsa. Departamento de Salud de La Fe.
- ESTRELLA GIMENO VICENT. Médica especialista en Medicina Familiar y comunitaria. C. S. Salvador Allende. Departamento de Salud de La Fe.
- M^a DOLORES GIL ESTEVAN. Enfermera Adjunta Dirección Atención Primaria. Departamento de Salud de Elda.
- EVA M^a JIMENEZ JIMENEZ. Enfermera. C.S Barranquet. Departamento de Salud de Castellón.
- PAULA CASTILLO PARADA. Enfermera C.S Barranquet. Departamento de Salud de Castellón.
- AMPARO CORTES BERTÍ. Enfermera. Coordinadora C.S Barranquet. Departamento de Salud de Castellón.
- VICENTE RAMÓN CABEDO GARCIA. Médico especialista en Medicina familiar y Comunitaria. Jefe de Zona Básica de Salud. Departamento de Castellón.
- FRANCISCA NIETO GIMENEZ. Dirección de Enfermería. Atención Primaria. Departamento de Salud de Sagunto.

COORDINADORAS Y CO-AUTORAS DE LA GUÍA

- M^a PILAR MALLEA CABELLO. Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Dirección Médica Atención Primaria. Departamento de Salud de La Plana.
- M^a CONCEPCIÓN FERNÁNDEZ PLANELLES. Médica Especialista en Medicina Familiar y
Comunitaria. Dirección Médica de Atención Primaria. Departamento de Salud de Elda.
- AMPARO ANDRÉS PRUÑONOSA. Enfermera Especialista en Medicina Familiar y
Comunitaria. Dirección de Enfermería. Atención Primaria. Departamento de Salud de La Plana.