

PROTOCOLOS PARA LA GESTIÓN DE LA DEMANDA EN ATENCIÓN PRIMARIA



DIRECTORA GENERAL DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

Rita Tristancho Ajamil

SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Javier Lobato González

Jefe del Servicio de Atención Primaria

Dirección General de Programas Asistenciales

SERVICIO DE HISTORIA CLÍNICA

Marcos Estupiñán Ramírez

Responsable Coordinación de Historia Clínica

Dirección General de Programas Asistenciales

Francisco Javier Espino Romero

Técnico Drago- AP

Dirección General de Programas Asistenciales

COORDINACIÓN

Patricia del Pino Benítez Quintana

Técnica de Salud del Servicio de Atención Primaria

Dirección General de Programas Asistenciales

AUTORÍA

María Berta Anta Agudo. Médica de Familia. Servicio Canario de la Salud.

Pedro Ruymán Brito Brito. Enfermero. Servicio Canario de la Salud.

María Jesús Cardarelli Muñoz. Enfermera. Servicio Canario de la Salud.

Naira Del Pino Rodríguez Granado. Enfermera. Servicio Canario de la Salud.

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez. Enfermero. Servicio Canario de la Salud.

Carlos Enrique Martínez Alberto. Enfermero. Servicio Canario de la Salud.

Judit Andrés García. Enfermera. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

María Altabás Betancor. Técnica de Salud del Servicio de Uso Racional del Medicamento. DGPPAA.

Ana Bella Álvarez Medina. Médica de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

Cándido Luis Arteaga Darías. Enfermero. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Antonio Balanza Almiñana. Enfermero. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Miguel Díaz Barreiros. Médico de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

Ana Teresa Darías Acosta. Médico de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Salvador Estévez Jorge. Médico de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

Sandra Ellison Gracia. Médica de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

Carlos Javier Fernández Barreto. Enfermero. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

David García González. Enfermero. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Raquel García Luque. Médica de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Cristina García Marichal. Médica de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Clara Elisa Gironés Bredy. Médica de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Lourdes Gómez Perera. Enfermera. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

Jorge González Losada. Médico de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

Félix González Meás. Enfermero. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Ángela Gutiérrez Pérez. Médico de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

Adoración Hernández Domínguez. Enfermera. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Beneharo Hernández Rodríguez. Enfermero. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Carlos Jorge Acosta. Médico de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Ivana Sashenka Milán Fernández. Médica de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

Desiree Montes Alamilla. Enfermera. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

María del Mar Pérez Candelario. Médica de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

Elena Pérez Rodríguez. Médica de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

Himar Pérez Romero. Enfermera. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

María Janet Pérez Piñero. Enfermera. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Ramón Guillermo Pinto Plasencia. Enfermero. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

María del Cristo Rodríguez de la Rosa. Médica de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Oliver Rodríguez Hernández. Enfermero. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

María de los Ángeles Rodríguez León. Enfermera. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

Nira Rodríguez Rodríguez. Enfermera. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

José Miguel Rodríguez Suárez. Médico de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Marta Salas Cortegoso. Enfermera. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Juan José Suárez Sánchez. Enfermero. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

Yurena María Valencia Alonso. Enfermera. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Natalia Viera Rodríguez. Médica de Familia. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Todas las denominaciones que en el presente documento se efectúan en masculino-genérico o en femenino-genérico, se entenderán aplicables indistintamente a hombres y mujeres. Aunque en esta publicación se utilizan términos en su acepción genérica masculina, los editores manifiestan su respeto al concepto de igualdad y género.

Documento elaborado por la Dirección General de Programas Asistenciales
Plaza Dr. Juan Bosch Millares 1. 35004- Las Palmas de Gran Canaria

EDITA
Servicio Canario de la Salud
Avda. Juan XXIII, 17- Planta 6ª – 35004

ISBN: 978-84-16878-59-8

Las Palmas de Gran Canaria, 2023

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	7
2. AFTA ORAL	8
3. DIARREA	11
4. EPISTAXIS	15
5. LUMBALGIA	18
6. MOLESTIAS URINARIAS	23
7. MORDEDURA	26
8. ODONTALGIA	29
9. ORZUELO	33
10. PICADURA	37
11. QUEMADURA	40
12. HERIDA	46
13. TORCEDURA DE TOBILLO	52
14. BIBLIOGRAFÍA	56

La accesibilidad de los usuarios a la consulta de Atención Primaria de una manera ágil, marca de manera significativa la percepción que tienen de la misma. En los últimos años, hemos visto cómo esta demanda se ha incrementado progresivamente, generando multitud de asistencias, con y sin cita. Las causas son diversas, destacando el crecimiento y envejecimiento progresivo de la población, la tendencia a medicalizar los problemas de salud, o la necesidad por parte de nuestra sociedad, de resolución inmediata de las demandas. Este aumento en las cargas de trabajo no programado, requiere de la correspondiente adaptación organizativa para poder mantener un servicio de calidad, adaptado a las expectativas y necesidades de la población.

Por todo lo expuesto, el Servicio Canario de Salud ha puesto en marcha una serie de acciones reflejadas en la Estrategia + AP Canarias donde, como primer punto de acción, está el pilotar nuevos modelos organizativos que permitan la gestión de la demanda. Entre ellos, se encuentra la Atención Compartida de la Demanda, que es la respuesta a los pacientes que presentan un problema de salud agudo de baja complejidad, a través de una intervención enfermera protocolizada y con una resolución preferente. Pretende dar *solución* a los problemas planteados, *no es un mero Triage* y las experiencias de otras CCAA avalan el éxito del modelo propuesto.

Este modelo organizativo nos permite una mejora de la gestión del tiempo, optimizando las funciones, asumiendo competencias y trabajando en equipo, siendo más eficientes tanto en medicina, como enfermería y personal administrativo, empleando protocolos que garanticen la seguridad clínica y logrando una mayor satisfacción del equipo asistencial y de las personas usuarias.

Esperamos con su puesta en marcha, que la enfermera resuelva la mayor parte de los problemas de salud agudos leves, obteniendo resultados similares a los ya conocidos en otras comunidades autónomas donde llevan años de experiencia. Para ello, presentamos estos protocolos de actuación consensuados por un equipo multidisciplinar.

En ellos se definen los problemas de salud de posible resolución autónoma enfermera, con una estructura en la que cada problema de salud esta dividido en cuatro apartados:

- Una breve definición o explicación del problema.
- Un algoritmo de actuación donde se incluye una anamnesis, valoración y exploración.
- Diagnósticos enfermeros de la clasificación NANDA-I más habituales para cada problema de salud, la clasificación de resultados NOC que estandariza, identifica, nombra y mide los resultados de su práctica y las intervenciones NIC.
- Un último apartado donde se establecerían una serie de criterios para la necesidad de valoración médica del problema de salud.

Se trata en definitiva, de diversificar la oferta asistencial y que sea prestada por aquel profesional más adecuado, aumentando la coordinación y el trabajo de equipo, siendo más eficientes, logrando un mejor reparto de tareas entre los profesionales y un desarrollo de todo el potencial competencial de cada miembro del equipo, a la par que conseguir, una mayor calidad de la atención a las personas usuarias, con criterios que garanticen la seguridad de los pacientes, avanzando en equidad y satisfacción de la población.


Afta oral

Lesión única o múltiple, superficial que aparece en la mucosa oral. No son contagiosas y suelen desaparecer en 1-2 semanas sin tratamiento.

Múltiples causas: erosiones superficiales, sobreinfecciones inespecíficas, enfermedad inflamatoria intestinal, infecciones de transmisión sexual, patología odonto-estomatológica, inmunosupresión, alergias, intolerancia a fármacos, herpes, etc.

Anamnesis



- Antecedentes personales.
- Alergias y fármacos.
- Estado vacunal (Td).
- Dolor. 
- Tiempo de evolución.
- Prótesis dental/ lesiones acompañantes.
- Clínica acompañante.

Exploración



- Signos vitales: temperatura.
- Características de la lesión.
- Se valorará toda afta oral con < de 7 días de evolución, una o pocas lesiones de tamaño inferior a 1 cm de diámetro, fondo blanquecino y contorno rojo.
- No fiebre ni afectación del estado general.

Intervención



- Analgesia si precisa: paracetamol 500-650 mg/6-8 h. y/o ibuprofeno 400 mg/8h.
- Tratamiento tópico: pautar para domicilio enjuagues con digluconato de clorhexidina 0,12 - 0,20% o gel al 1%, 4 veces al día. /carbenoxolona 2% 1 aplicación 3 veces al día. Protector bioadhesivo.
- Dar información sobre autocuidados y signos de alarma (cambio en las características de la lesiones, aumento del número, extensión de las mismas,...).

Motivos de alerta



- Otros casos fuera de la cavidad oral.
- Aftas no dolorosas.
- A criterio de la/el enfermera/o.

Criterios de consulta médica



- Si no mejora en 14 días.

Valoración médica para diagnóstico y tratamiento. SI PROCEDE.



ESCALA NUMÉRICA										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(0) Nada de dolor						El peor dolor imaginable (10)				

OPCIONES DE LENGUAJE ESTANDARIZADO NNN PARA EL PLAN DE CUIDADOS:



[Nótese que al proponer estas etiquetas NNN como opciones de lenguaje estandarizado para los planes de cuidados, no deben asignarse todas ellas a cada persona que padezca el proceso en cuestión sino gestionar el plan y su consecuente registro de manera individualizada, pudiendo incluir otras etiquetas de NANDA-I, NOC o NIC que no estén entre las propuestas].

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA-I:

- *00045 Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral.*
- *00132 Dolor agudo.*

CRITERIOS DE RESULTADO NOC:

- *1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.*
- *1100 Salud oral.*
- *2102 Nivel del dolor.*
- *0308 Autocuidados: higiene oral.*
- *3011 Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas.*

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC:

- *1730 Restablecimiento de la salud bucal.*
- *1710 Mantenimiento de la salud bucal.*
- *2380 Manejo de la medicación.*
- *5510 Educación sanitaria.*
- *5606 Enseñanza: individual.*
- *2390 Prescribir medicación.*
- *1400 Manejo del dolor.*
- *5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.*
- *8086 Prescripción: tratamiento no farmacológico.*

Guía de cuidados

Las **llagas** aparecen en el interior de la boca, de manera general, son inofensivas y desaparecen solas. Se pueden llamar úlceras orales o aftas oral.

Durante los primeros días, el dolor es intenso, y va disminuyendo hasta que suele desaparecer en 1-2 semanas sin tratamiento. Las úlceras mayores de 1 cm pueden tardar en curar hasta 3-4 semanas. Algunas personas las presentan con frecuencia por temporadas.

Aunque su causa no es conocida, se relacionan con situaciones de estrés, manipulaciones dentales, mordeduras en el interior de la boca, infecciones, falta de vitaminas, alergias a alimentos, enfermedades reumáticas, menstruación y el embarazo.

Alimentación



- Siga una dieta equilibrada:
 - Evite los alimentos calientes o muy condimentados.
 - Evite ciertos alimentos como frutos secos (nueces, cacahuetes).
 - Comidas picantes.
 - Cítricos, como naranjas, kiwis, fresa, etc.
 - Otros alimentos y bebidas que piense que puedan causarle irritación.
- Beba suficiente líquido como para mantener la orina de color amarillo pálido.
- Evitar el consumo de alcohol y bebidas con gas.

Higiene bucal



- Cepílese con cuidado, los dientes con un cepillo dental suave dos veces al día.
- Use hilo dental todos los días.
- Realícese limpiezas dentales regularmente.
- Evite la nicotina o tabaco, y los cigarrillos electrónicos. Si necesita ayuda para dejar de fumar, consulte con su personal sanitario de referencia.

Información general

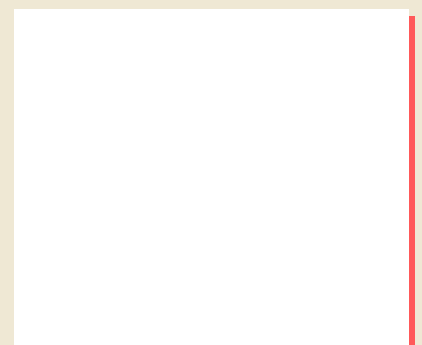


Enjuáguese con una mezcla de agua y sal, 3 o 4 veces por día. Para preparar la mezcla de agua y sal, disuelva totalmente de $\frac{1}{2}$ a 1 cucharadita de sal en 1 vaso de agua lleno de agua tibia. No se trague el agua preparada.

Pida cita no urgente si



- Cuatro o más llagas al mismo tiempo.
- Fiebre.
- Inflamación en uno o ambos ojos.
- Úlceras que no desaparecen después de 10 días.
- Sangrado o costras alrededor de los labios o encías.
- Dolor dental.
- Dificultad para tragar.



Diarrea

Aumento del número de deposiciones, 3 o más veces al día, con o sin malestar abdominal y/o vómitos, con o sin febrícula, de menos de 5 días de evolución. Es una patología muy frecuente. Se debe tener en cuenta la posibilidad de toxiinfección alimentaria.

Anamnesis



- Edad.
- Antecedentes personales.
- Fármacos/alergias/intolerancias.
- Tiempo de evolución.
- Clínica acompañante.
- Presencia y características de los vómitos.
- Número y tipo de deposición.
- Características de las heces (sangre, pus o moco).
- Viajes recientes.
- Fármacos recientes.
- Otras personas afectadas.

Exploración



- Estado general.
- Hidratación piel y mucosas.
- Signos vitales (T^o, FC, TA, glucemia).
- Observaremos abdomen blando, depresible con peristaltismo aumentado.

Intervención



- Dieta: rehidratación oral y reajuste de dieta.
- Reincorporación gradual de alimentos.
- Reposo relativo.
- Entregar información y recomendaciones para el autocuidado.
- Si fiebre: paracetamol 500-650 mg/vo/6-8h.
- Si demanda IT, la/el enfermera/o realizará consulta telefónica con el/la médico/a para gestionarla si procede.



Motivos de alerta

- Afectación del estado general.
- Signos de deshidratación.
- Fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$.
- Productos patológicos en heces (sangre, pus o moco).
- Vómitos frecuentes ($>5/12\text{h}$).
- Paciente inmunodeprimido.
- Intolerancia oral.
- Paciente diabético/a con alteración de la glucemia capilar.
- Dolor intenso.
- Palpación abdominal alterada.
- Sospecha de toxiinfección alimentaria.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Duración > 5 días.
- Embarazo o/y lactancia.
- A criterio de la/el enfermera/o.

**Valoración médica para diagnóstico y tratamiento.
SI PROCEDE.**



Criterios de consulta médica

- Fiebre $>38^{\circ}\text{C}$.
- Signos de deshidratación.
- Empeoramiento del dolor abdominal.
- Presencia de sangre, pus o moco en heces
- Vómitos frecuentes $>5/12\text{h}$.
- Persistencia de síntomas a los 5 días.

OPCIONES DE LENGUAJE ESTANDARIZADO NNN PARA EL PLAN DE CUIDADOS:

[Nótese que al proponer estas etiquetas NNN como opciones de lenguaje estandarizado para los planes de cuidados, no deben asignarse todas ellas a cada persona que padezca el proceso en cuestión sino gestionar el plan y su consecuente registro de manera individualizada, pudiendo incluir otras etiquetas de NANDA-I, NOC o NIC que no estén entre las propuestas].

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA-I:

- *000132 Diarrea.*
- *00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos.*
- *00126 Conocimientos deficientes.*

CRITERIOS DE RESULTADO NOC:

- *1802 Conocimiento: dieta prescrita.*
- *0601 Equilibrio hídrico.*
- *0602 Hidratación.*
- *1015 Función gastrointestinal.*

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC:

- *0460 Manejo de la diarrea.*
- *6680 Monitorización de signos vitales.*
- *2300 Administración de medicación.*
- *2080 Manejo de líquidos.*
- *2390 Prescribir medicación.*
- *5616 Enseñanza medicación prescrita.*
- *5510 Educación sanitaria.*
- *5602 Enseñanza proceso enfermedad.*
- *5614 Enseñanza: dieta prescrita.*

Guía de cuidados

La **diarrea** es la eliminación de heces de consistencia blandas o acuosas, con una frecuencia superior a 3 veces al día. Suele ceder en 1 o 2 días. La causa más común es un proceso infeccioso, el consumo de alimentos en mal estado y el consumo de determinados medicamentos, sobre todo los antibióticos. Las situaciones de estrés y la ansiedad también pueden precipitar episodios de diarrea.

La diarrea puede hacerlo sentir débil y deshidratarlo. La deshidratación puede causarle cansancio, sed, sequedad en la boca y disminución en la frecuencia con la que orina.

Alimentación



- Tomar una solución de rehidratación oral. Es un medicamento de venta libre que ayuda a que el cuerpo recupere el equilibrio normal de nutrientes y agua. Prepararlo como indique el prospecto.
- Beber abundantes líquidos, como agua, trocitos de hielo, sobre todo tras cada deposición. De 2 a 3 litros/día de manera lenta y progresiva. Puede beber leche también, si lo desea.
- Si tiene vómitos, espere una hora para comenzar a beber líquidos a sorbos y después cada 10 min.
- Evitar consumir líquidos que contengan mucha azúcar o cafeína, como bebidas energéticas, bebidas deportivas, refrescos u otras bebidas con gas.
- En la medida en que pueda, consuma alimentos blandos y fáciles de digerir en pequeñas cantidades. Estos alimentos incluyen zanahoria, pescado blanco cocido, plátano maduro, manzana pelada asada, compota de manzana, arroz, carnes magras, huevo duro y pan blanco o tostado.
- El yogur y los preparados probióticos reponen la flora intestinal y acortan la diarrea infantil y son útiles para la rehidratación en la diarrea infecciosa infantil y adulta.
- Evitar tomar alcohol, bollería, verduras crudas o verdes.
- Evitar los alimentos picantes, condimentados o con alto contenido de grasa.

Información general



- Lavarse las manos frecuentemente usando agua y jabón. Usar desinfectante para manos si no dispone de agua y jabón. Las demás personas de la casa deben lavarse las manos también.
- No tome medicamentos para cortar la diarrea, como primera opción. Consulte antes de tomarlo.

Solicite cita si



- Tiene fiebre.
- La diarrea empeora.
- Aparecen nuevos síntomas.
- No puede retener los líquidos.
- Se siente aturdido o mareado.
- Tiene dolor de cabeza.
- Tiene calambres musculares.

Solicite ayuda inmediata si



- Hace deposiciones con sangre, heces de color negro o que parece alquitrán.
- Tiene dolor muy intenso en el vientre.
- Tiene problemas para respirar o respira muy rápidamente.
- Se siente confundido.
- Orina oscura, muy escasa o falta de orina.
- Ojos hundidos.
- Somnolencia.
- Debilidad.

Epistaxis

Es toda hemorragia que tiene su origen en las fosas nasales. Según su localización existen dos tipos de epistaxis: anterior y posterior.

Anamnesis



- Edad.
- Antecedentes personales.
- Fármacos que toma el paciente (anticoagulantes, antiagregantes y antihipertensivos) y alergias.
- Tiempo de evolución e historia previa de epistaxis.
- Clínica acompañante.
- Causa del sangrado: local (erosión, traumatismo, contusión, sequedad de la mucosa, rinitis, resfriado..), o general (trastorno de la coagulación, HTA, uso de fármacos anticoagulantes o antiagregantes).

Exploración



- Estado general.
- Signos vitales (TA, FC).
- Signos y síntomas de alerta (afectación sistémica y cefalea).
- Cantidad de sangrado.
- INR si tratamiento anticoagulante.
- Exploración de la cavidad nasal y faríngea.
- Localización del sangrado: anterior o posterior.

Intervención



- Inclinar la cabeza hacia abajo y hacia delante (evitar la posición horizontal).
- Compresión mecánica con 2 dedos sobre las alas nasales durante 10 minutos.
- Poner hielo en la nuca o morderlo (si el sangrado nasal es producido por una contusión).
- Si no cede con compresión, valorar hacer taponamiento anterior con esponja deshidratada impregnado en ácido tranexámico. Alternativa: gasa orillada impregnada en vaselina o ácido tranexámico.
- Mantener taponamiento nasal un máximo de 2 días y volver a valorar.
- Analgesia si dolor: paracetamol 500 mg/ 8 hr durante 5 días.
- Si no cede: valoración por el/la médico/a.
- Dar cita con la/el enfermera/o a las 48 horas.

Motivos de alerta



- En caso de presencia de signos de alerta.
- TAS ≥ 170 y TAD ≥ 95 .
- Sospecha de epistaxis posterior (si no para el sangrado con la compresión nasal o sangre en la cavidad faríngea).
- Sangrado bilateral.
- Uso de fármacos anticoagulantes orales o pacientes con trastornos de la coagulación.
- A criterio de la/el enfermera/o.

Valoración médica para diagnóstico y tratamiento.
SI PROCEDE.

Criterios de consulta médica



- Si no mejora en 48 horas.

OPCIONES DE LENGUAJE ESTANDARIZADO NNN PARA EL PLAN DE CUIDADOS:



[Nótese que al proponer estas etiquetas NNN como opciones de lenguaje estandarizado para los planes de cuidados, no deben asignarse todas ellas a cada persona que padezca el proceso en cuestión sino gestionar el plan y su consecuente registro de manera individualizada, pudiendo incluir otras etiquetas de NANDA-I, NOC o NIC que no estén entre las propuestas].

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA-I:

- *00206 Riesgo de sangrado.*
- *00214 Disconfort.*
- *00146 Ansiedad.*

CRITERIOS DE RESULTADO NOC:

- *0413 Severidad de la pérdida de sangre.*
- *3101 Autocontrol: tratamiento anticoagulante.*
- *0409 Coagulación sanguínea.*
- *1845 Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante.*
- *1608 Control de síntomas.*
- *1211 Nivel de ansiedad.*
- *3001 Satisfacción del paciente/usuario: cuidados.*

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC:

- *4010 Prevención de hemorragias.*
- *4020 Disminución de la hemorragia.*
- *4024 Disminución de la hemorragia: epistaxis.*
- *4160 Control de la hemorragia.*
- *6680 Monitorización de los signos vitales.*
- *6610 Identificación de riesgos.*
- *5880 Técnica de relajación.*
- *5820 Disminución de la ansiedad.*
- *2300 Administración de medicación.*
- *5510 Educación sanitaria.*

Guía de cuidados

El **sangrado nasal** suele comenzar en la parte anterior de la nariz y cede en pocos minutos. Esta forma de sangrado no es grave y suele ser fácil de detener en casa. Un sangrado nasal puede dar miedo, pero intente mantener la calma. La mayoría de los sangrados nasales parecen mucho peores de lo que realmente son.

Si tiene una hemorragia nasal



- Sentarse e inclinar la cabeza ligeramente hacia adelante, para evitar acumulación de sangre en la garganta que puede producir ahogo o tos.
- Apretar sin soltar los orificios nasales debajo de la parte ósea de la nariz durante mínimo 5 minutos, suelte la nariz y compruebe si vuelve a sangrar. Si sigue la hemorragia, repita la presión durante 5 minutos o hasta que se detenga.
- No usar pañuelos de papel ni gasa en la nariz para detener la hemorragia.

Después de una hemorragia nasal



- **EVITAR:** sonarse durante unas cuantas horas, hacer esfuerzos, levantar objetos o doblar la cintura para agacharse durante varios días. Realizar actividad normal tan pronto como pueda.
- Advierta a su médico si toma aspirina o anticoagulantes.
- Si la hemorragia nasal se debe a la sequedad de las membranas mucosas, use un gel o aerosol nasal de solución salina.
- Si **taponamiento nasal**, no se lo retire en 48 horas excepto en anticoagulados, que puede estar con el taponamiento más días. Puede presentar dolor de cabeza, sequedad bucal y ojos llorosos.
- Usar un humidificador en su dormitorio por la noche o soluciones salinas para humedecer la nariz.
- No fumar.
- Abrir la boca cuando estornuda.
- La aplicación de hielo o compresas frías por encima de los huesos de la nariz puede ayudar a controlar la hemorragia nasal.

Solicite cita si



- Fiebre.
- Hemorragias nasales frecuentes o intensas.
- Hematomas sin causa aparente.
- Hemorragia nasal por cuerpo extraño en la nariz.
- Sangrado en la boca, vómitos con sangre o sustancia marrón al toser.
- Hemorragia nasal al comenzar con medicamento nuevo.

Solicite ayuda inmediata si



- Hemorragia nasal después de una caída o una lesión en la cabeza.
- Hemorragia nasal que no cede en 20 minutos.
- Se siente mareado o débil, sudoración.
- Hemorragias o hematomas en otras partes del cuerpo.

Lumbalgia

Dolor localizado en la zona lumbar de la columna vertebral. La mayoría son de etiología desconocida, autolimitadas en el tiempo y de pronóstico benigno.

Anamnesis



- Edad.
- Antecedentes personales:
 - Fármacos y alergias conocidas.
 - Consumo de tabaco y/o drogas vía parenteral.
 - Traumatismo y/o esfuerzo previo.
 - Tratamiento analgésico (si lo está tomando).
 - Episodios anteriores y tratamiento utilizado.
 - Enfermedades osteoarticulares.
 - Antecedentes oncológicos o quirúrgicos.
 - Actividad laboral y ejercicio físico.
- Características del dolor:
 - Forma de inicio.
 - Tipo (mecánico/ inflamatorio).
 - Localización e irradiación.
 - Intensidad.
 - Duración y ritmo.
 - Factores que mejoran o empeoran el cuadro.
- Otros síntomas acompañantes:
 - Síntomas constitucionales.
 - Síntomas neurológicos.
 - Molestias urinarias.

Exploración



- Estado general.
- Signos vitales (Tº, TA, FC).
- Inspección de la piel.
- Palpación apófisis vertebrales espinosas de la zona afectada y de la musculatura paravertebral.
- Puñopercusión lumbar.
- Maniobra de Lassegue.
- Caminar de puntas y talones.
- Pulsos periféricos.
- Valorar soplo abdominal.
- Reflejos osteotendinosos.



Intervención

- Calor local.
- Consejos para mantenerse activo, aumentando actividad según tolerancia.
- Evitar reposo en cama y movimientos bruscos.
- Dar información para el autocuidado.
- Si demanda IT, la enfermera realizará consulta telefónica con el/la médico para gestionarla si procede.
- Tratamiento: Paracetamol 500mg/1g c/8 horas o Ibuprofeno 400mg/8 horas (dosis máxima de ibuprofeno es de 1200mg/24 horas) o Naproxeno 500mg/12 o 24 horas. En caso de intolerancia a los AINES, insuficiencia renal moderada- grave, antecedentes de úlcera, asma, hernia de hiato, edad > 75 años, embarazo, IC o HTA no controlada, pautar paracetamol.



Motivos de alerta

- Edad > 55 años (solo en caso de 1º episodio).
- Edad < 20 años.
- Alteración constantes vitales (hipotensión, taquicardia,...).
- Embarazo o lactancia materna.
- Antecedente traumático.
- Antecedentes de cáncer, HIV.
- Antecedente de dolor lumbar con tratamiento y que no mejora.
- Inmunodeprimidos.
- Osteoporosis.
- Toma prolongada de corticoides.
- Impotencia funcional.
- Imposibilidad flexionar 5 grados de columna.
- Deformidad estructural de reciente aparición.
- Síntomas constitucionales (fiebre, pérdida de peso, malestar general).
- Déficit neurológico significativo en una extremidad inferior, síndrome de cola de caballo (retención urinaria, anestesia en silla de montar, síntomas neurológicos bilaterales).
- Dolor de características inflamatorias.
- Maniobra de Lassegue positiva.
- Puñopercusión lumbar positiva.
- A criterio de la/el enfermera/o

Valoración médica para diagnóstico y tratamiento. SI PROCEDE.



Criterios de consulta médica

- Si no mejora la sintomatología a las 72 horas.



Características del dolor:

- Inflamatorio: no se relaciona con el movimiento, no mejora e incluso empeora con el descanso nocturno y se acompaña de rigidez matutina.
- Mecánico: aumenta con el movimiento y mejora con el reposo.

Maniobra de Lassegue: se levanta la pierna con la rodilla en extensión.

- Positiva: aparece dolor irradiado en la pierna explorada.
- Negativa: aparece dolor en la zona lumbar o en la nalga.

ESCALA NUMÉRICA										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(0) Nada de dolor						El peor dolor imaginable (10)				



OPCIONES DE LENGUAJE ESTANDARIZADO NNN PARA EL PLAN DE CUIDADOS:

[Nótese que al proponer estas etiquetas NNN como opciones de lenguaje estandarizado para los planes de cuidados, no deben asignarse todas ellas a cada persona que padezca el proceso en cuestión sino gestionar el plan y su consecuente registro de manera individualizada, pudiendo incluir otras etiquetas de NANDA-I, NOC o NIC que no estén entre las propuestas].

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA-I:

- 00132 *Dolor agudo.*
- 00133 *Dolor crónico.*
- 00085 *Deterioro de la movilidad física.*

CRITERIOS DE RESULTADO NOC:

- 2102 *Nivel del dolor.*
- 1306 *Dolor: respuesta psicológica adversa.*
- 1605 *Control del dolor.*
- 2101 *Dolor: efectos nocivos.*
- 0208 *Movilidad.*
- 3011 *Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas.*
- 1843 *Conocimiento: manejo del dolor.*
- 0200 *Ambular.*
- 3016 *Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor.*

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC:

- 1400 *Manejo del dolor.*
- 2210 *Administración de analgésicos.*
- 2390 *Prescribir medicación.*
- 2380 *Manejo de la medicación.*
- 5616 *Enseñanza: medicamentos prescritos.*
- 1380 *Aplicación de calor o frío.*
- 5510 *Educación sanitaria.*
- 5612 *Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito.*
- 7920 *Documentación.*
- 8100 *Derivación.*
- 0140 *Fomentar la mecánica corporal.*

Guía de cuidados

El **lumbago** es el dolor en la parte baja de la espalda. Las causas pueden ser una mala postura, esfuerzos repetidos, estar muchas horas de pie o levantar peso. Es una molestia muy frecuente. Se produce a cualquier edad y suele repetirse, pero generalmente no da problemas a largo plazo.

Para aliviar el dolor



- Recostarse con la espalda sobre el suelo con almohadas debajo de las rodillas, con la cadera y las rodillas flexionadas y los pies sobre una silla, o simplemente con la cadera y las rodillas flexionadas. Esto quita la presión y el peso de la espalda.
- Las almohadillas térmicas pueden ayudar a relajar los espasmos musculares dolorosos. Use calor durante un período de 20 a 30 minutos por vez.
- Reposo el menor tiempo posible, ya que descansar durante más tiempo puede hacer que los músculos se debiliten, lo que puede hacer más lenta su recuperación.
- Aunque duela, camine por unos pocos minutos cada hora. Evitar el reposo total.
- Bajar de peso, si sufre dolores frecuentes de espalda.
- Hacer ejercicio y mejorar su postura cuando está sentado, está de pie y mientras duerme.

Se recomienda al sentarse



- Siéntese en sillas con respaldos rectos o con apoyo para la parte baja de la espalda. Mantenga las rodillas un poco más altas que la cadera. Adapte el asiento o use un banco bajo para apoyar los pies. Gire moviendo todo el cuerpo en vez de girar a la altura de la cintura.
- Cuando conduzca, siéntese derecho y mueva el asiento hacia adelante. Podría colocar una almohada pequeña o una toalla enrollada detrás de la parte baja de la espalda si debe conducir o estar sentado durante mucho tiempo.

Se recomienda para estar de pie



- Si debe estar de pie durante períodos prolongados, descanse 1 pie en un banco bajo para aliviar la presión en la parte baja de la espalda. Cada 5 a 15 minutos, cambie el pie que descansa sobre el banco.
- Mantenga una buena postura: Mantenga las orejas, los hombros y la cadera en una línea recta, con la cabeza erguida y el estómago metido hacia adentro.

Se recomienda para dormir



- La mejor manera de dormir es sobre el costado con las rodillas flexionadas. Puede poner una almohada debajo de la cabeza para sostener el cuello. También puede poner una almohada entre las rodillas.
- Si duerme de espaldas, coloque almohadas debajo de las rodillas y una almohada pequeña debajo de la parte baja de la espalda. No duerma boca abajo, a menos que ponga una almohada debajo de la cadera.
- Use un colchón firme. Si su colchón es demasiado blando, use una tabla de contrachapado de 2cm debajo del colchón para reforzar el soporte.

Recomendaciones para la distensión de la espalda



- No levante objetos agachándose.
- Levante un objeto flexionando las rodillas y agachándose para levantarlo. Mantenga la espalda derecha y sostenga el objeto cerca del cuerpo. Evite girar el cuerpo mientras levanta objetos.
- Empuje en vez de tirar cuando deba mover objetos pesados.
- Si debe permanecer sentado en su escritorio o al volante de un automóvil o de un camión durante muchas horas, haga pausas para estirar.
- Use calzado sin tacón o con tacón bajo.
- Haga ejercicio en forma regular. Un estilo de vida inactivo contribuye a la lumbalgia.

Solicite cita si



- El dolor desciende por la pierna, por debajo de la rodilla.
- La pierna, el pie, la ingle o el área rectal se sienten entumecidos.
- Tiene fiebre, náuseas, vómitos, dolor abdominal, debilidad o sudoración.
- Pierde el control sobre cuándo ir al baño.
- Su dolor fue provocado por una lesión.
- Su dolor es tan intenso que usted no puede moverse.
- Su dolor no parece estar mejorando después de 2 a 3 semanas.

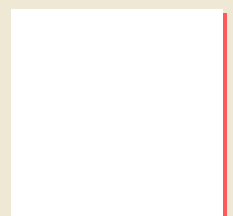
DOLOR DE ESPALDA:

¿Qué no hacer?
No duerma bocabajo; si lo va a hacer, coloque una almohada **en su vientre bajo**.

¿QUÉ HACER?
Dormir **bocarrriba** es lo más recomendable. Coloque una almohada pequeña o **una toalla** debajo de sus rodillas y, de ser necesario, en su espalda baja.

Si va a dormir de lado, ponga la almohada **entre sus piernas**. Esto puede ser beneficioso para personas con **problemas en las caderas o rodillas**.

FUENTE: PEGGY BRILL, FISIOTERAPEUTA



Molestias urinarias

Infección urinaria no complicada: infección del tracto urinario inferior que presenta exclusivamente sintomatología local: disuria, tenesmo, polaquiuria, dolor suprapúbico. Puede haber presencia de sangre en orina.

Anamnesis



- Edad.
- Antecedentes personales (otras ITUs previas).
- Fármacos y alergias.
- Tiempo de evolución.
- Clínica acompañante (si es mujer preguntar por flujo vaginal-consistencia, olor, cantidad,...).
- Características del dolor.

Exploración



- Estado general.
- Signos vitales (TA y T°).
- Tira reactiva de orina.
- Coloración y aspecto de la orina.
- Puñopercusión lumbar.

Intervención



- Si presenta 1 o más signos y 2 o más síntomas:

Signos	Síntomas
Nitritos +	Disuria
Leucocitos +	Polaquiuria
Hematuria +	Tenesmo vesical
Orina turbia	Dolor suprapúbico

- Daremos recomendaciones higiénico -dietéticas : vaciado de la vejiga cada 2-3 hrs ,higiene perianal , micción antes / después del coito ,ropa interior de algodón.
- Antibiótico : fosfomicina 3g (monodosis). Si alergia : nitrofurantoína 50-100 mg/8 horas 5 días.
<45 años en función patrón de resistencia local : trimetoprim /sulfametoxazol 160/800 mg/12 horas durante 3 días.
(Para su indicación ,la/el enfermera /o lo incluirá en la receta electrónica del paciente y forzará la cita con el médico para su validación).
- Si dolor: paracetamol 500-1 gr/6-8hrs.

Motivos de alerta



- Ser hombre.
- Mujer de > 65 años.
- DM.
- Embarazo o lactancia materna.
- Temperatura > 37,7°C.
- Escalofríos.
- Náuseas/vómitos.
- Clínica de más de 7 días de evolución.
- Pacientes con ITU de repetición (2 o más episodios en 6 meses o 3 o más episodios en 1 año).
- Puñopercusión lumbar positiva.
- Recaída de ITU tratada en los últimos 15 días.
- Antecedentes de pielonefritis en el último año.
- Alteración del flujo vaginal, mal olor vaginal, prurito vaginal, dispareunia.
- Portador de sonda vesical, catéteres permanentes, manipulación urológica reciente.
- Malformaciones nefrológicas o anomalías de las vías urinarias.
- Hematuria franca.
- Inmunodepresión.
- Neoplasias avanzadas.
- Litiasis renal.
- Insuficiencia renal crónica.
- A criterio de la/el enfermera/o.
- Clínica de más de 7 días de evolución.
- Pacientes con ITU de repetición (2 o más episodios en 6 meses o 3 o más episodios en 1 año).

Valoración médica para diagnóstico y tratamiento. SI PROCEDE.

Criterios de consulta médica



- Fiebre.
- Hematuria franca.
- Dolor lumbar.
- Náuseas o vómitos.
- Anuria.
- Persistencia de sintomatología.

Criterios de reconsulta por la enfermera



- Si persisten los síntomas al finalizar el tratamiento. De manera que solicitaremos urocultivo a los 5 días de finalizado el tratamiento y cita telefónica con su médico/a de familia para recoger resultado y valoración.

OPCIONES DE LENGUAJE ESTANDARIZADO NNN PARA EL PLAN DE CUIDADOS:



[Nótese que al proponer estas etiquetas NNN como opciones de lenguaje estandarizado para los planes de cuidados, no deben asignarse todas ellas a cada persona que padezca el proceso en cuestión sino gestionar el plan y su consecuente registro de manera individualizada, pudiendo incluir otras etiquetas de NANDA-I, NOC o NIC que no estén entre las propuestas].

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA-I:

- *00016 Deterioro de la eliminación urinaria.*
- *00132 Dolor agudo.*
- *00214 Discomfort.*
- *00019 Incontinencia urinaria de urgencia.*
- *00004 Riesgo de infección.*

CRITERIOS DE RESULTADO NOC:

- *0503 Eliminación urinaria.*
- *1842 Conocimiento: control de la infección.*
- *1924 Control del riesgo: proceso infeccioso.*
- *0703 Severidad de la infección.*
- *2102 Nivel del dolor.*
- *1605 Control del dolor.*
- *3011 Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas.*
- *1608 Control de síntomas.*
- *2103 Severidad de los síntomas.*
- *0502 Continencia urinaria.*
- *1808 Conocimiento medicación.*
- *1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad.*

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC:

- *2380 Manejo de la medicación.*
- *1400 Manejo del dolor.*
- *6550 Protección contra las infecciones.*
- *5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento.*
- *5606 Enseñanza: individual.*
- *2390 Prescribir medicación.*
- *5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.*
- *6610 Identificación de riesgos.*

Guía de cuidados

Las **infecciones de orina** son más comunes en mujeres que en hombres, debido a que el conducto por el que se vacía la orina al exterior (uretra) es más corto en la mujer, lo que facilita que los gérmenes puedan llegar hasta la vejiga y producir una infección. La cistitis es la infección localizada en la vejiga. La cistitis en las mujeres, puede producir dolor, sensación de ardor al orinar, necesidad de orinar con más frecuencia de lo normal, sentir ganas de orinar y no poder hacerlo, pequeñas pérdidas de orina, orina turbia, con mal olor o con sangre. En los hombres, las infecciones urinarias acostumbran a dar más molestias y complicaciones. Cuando esto suceda, debe acudir al médico.

Recomendaciones generales



- Si le recetaron un antibiótico, tómelo como se lo hayan indicado. No deje de usar el antibiótico aunque comience a sentirse mejor.
- Beber abundante cantidad de agua.
- Beber zumo de arándano rojo también podría ayudar a prevenir las infecciones del tracto urinario. Sin embargo, si usted está tomando warfarina, consulte a su médico antes de tomarlo.
- No retener la orina. Orine cuando tenga ganas de hacerlo.
- Limpiarse de adelante hacia atrás después de evacuar las heces.
- Orinar después de tener relaciones sexuales.
- Usar lubricación suficiente durante las relaciones sexuales.
- Se pueden usar tampones en caso de menstruación.
- Utilizar la ducha y desaconsejar los baños de espuma .
- Usar ropa de algodón y holgada (incluida la ropa interior).
- Si es hombre y no está circuncidado, lávese el prepucio en forma periódica.
- Si toma alcohol o café, hágalo con moderación (son irritantes de la vejiga).

Solicite cita si



- Los síntomas no mejoran después de 2 días de tratamiento.
- Los síntomas desaparecen y luego vuelven a aparecer.

Solicite ayuda inmediata si

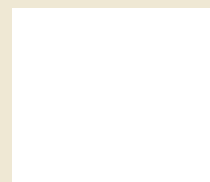


- Siente dolor intenso en la espalda o en la parte inferior del abdomen.
- Tiene fiebre o escalofríos.
- Tiene náuseas o vómitos.

Si se le solicita un urocultivo siga estas instrucciones para la recogida de orina:



- Lávese las manos.
- Lávese los genitales externos y zonas próximas con agua y jabón y séquese de delante a atrás con una toalla limpia o gasas.
- Comience a orinar en el wáter dejando pasar una buena cantidad de orina.
- A continuación, orine un poco en el frasco evitando que el chorro de orina toque la región genital.
- Recoger el chorro medio de la primera orina de la mañana.
- Emplear un frasco estéril y llevar inmediatamente el frasco al centro de salud.



Mordedura

Según el origen de la mordedura, el vector puede transmitir diferentes infecciones. Las mordeduras de gato y las humanas tienen más probabilidades de infectarse.

Anamnesis



- Edad.
- Antecedentes personales.
- Fármacos y alergias.
- Estado vacunal (Td, antirrábica, VHB).
- Hora de la mordedura.
- Tiempo de evolución.
- Clínica acompañante.
- Animal o persona causante y estado vacunal.

Exploración



- Estado general.
- Signos vitales (TA, FC).
- Características de la lesión (localización y extensión).
- Intensidad del dolor.
- Signos de infección.
- Exploración sensitiva y motora.

Intervención



- Lavado con suero fisiológico y desinfección con clorhexidina. Limpieza de desechos.
- Cura con apósito de plata.
- Inmovilización y/o oclusión de la zona afectada.
- No suturar por norma general. Si fuera necesario, espaciar los puntos para favorecer el drenaje.
- Si riesgo de infección, heridas profundas, compromiso vascular o linfático, heridas en cara, manos, genitales, cerca de articulación o hueso, heridas que se suturen e inmunocomprometidos se hará tratamiento profiláctico bacteriano según pauta: amoxicilina-clavulánico 875/125mg/8 horas 5-7 días. *(Para su indicación, la/enfermera/o lo incluirá en la receta electrónica y lo forzará con el/la médico para la validación de la misma).* En caso de alergia a la penicilina, se pautará:
 - En mordeduras humanas: moxifloxacino 400mg/24 horas 5-7 días
 - En mordeduras de perro/gato:
 - * Cefuroxima 500mg/12 horas + Clindamicina 300mg/8 horas 3-5 días.
 - * Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800mg /12 horas + Clindamicina 300mg/8 horas 5-7 días.
 - En mordedura de serpiente: lavar con agua y jabón, antídoto específico si se dispone.
- Vigilar la aparición de síntomas generales y shock anafiláctico.
- Analgesia si precisa: paracetamol 500mg/6-8 horas o ibuprofeno 400mg/8 horas.
- Profilaxis Td + IGT (en herida sin primovacunación completa/desconocida).
- En inmunodeprimidos y usuarios de drogas vía parenteral, se administrará 1 dosis de IGT independientemente del estado vacunal.
- Antirrábica: una limpieza temprana > 15 min con agua y jabón + povidona iodada ha demostrado eliminar el virus (valorar en mordedura de murciélago).
- Profilaxis VHB en caso de mordedura persona - persona.
- Dar cita con su enfermera para 1ª cura en 24 horas.

Motivos de alerta



- Necesidad de emitir parte de lesiones.
- Náuseas y vómitos.
- Diarrea y dolor abdominal.
- Reacción alérgica.
- Hipersensibilidad al veneno.
- Inmunodeprimidos y usuarios de drogas vía parentera.
- A criterio de la/el enfermera/o.

**Valoración médica para diagnóstico y tratamiento.
SI PROCEDE.**

Criterios de consulta médica



- Aparición de signos de infección.
- Afectación del estado general.
- Fiebre.
- Dolor que no se controla con la analgesia pautada.
- Hemorragia activa.
- Parestesias.
- Signos de compresión vascular.

Criterios de reconsulta por la enfermera



- En caso de producirse algún incidente con el apósito.



ESCALA NUMÉRICA										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(0) Nada de dolor						El peor dolor imaginable (10)				

[Nótese que al proponer estas etiquetas NNN como opciones de lenguaje estandarizado para los planes de cuidados, no deben asignarse todas ellas a cada persona que padezca el proceso en cuestión sino gestionar el plan y su consecuente registro de manera individualizada, pudiendo incluir otras etiquetas de NANDA-I, NOC o NIC que no estén entre las propuestas].

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA-I:

- *00046 Deterioro de la integridad cutánea.*
- *00044 Deterioro de la integridad tisular.*
- *00132 Dolor agudo.*
- *00004 Riesgo de infección.*

CRITERIOS DE RESULTADO NOC:

- *1102 Curación de la herida: por primera intención.*
- *1103 Curación de la herida: por segunda intención.*
- *1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.*
- *1842 Conocimiento: control de la infección.*
- *1924 Control del riesgo: proceso infeccioso.*
- *0703 Severidad de la infección.*
- *1605 Control del dolor.*
- *2102 Nivel del dolor.*
- *0702 Estado inmune.*

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC:

- *3660 Cuidado de las heridas.*
- *1400 Manejo del dolor.*
- *6530 Manejo de la inmunización/vacunación.*
- *2300 Administración de la medicación.*
- *[8086] Prescripción: tratamiento no farmacológico.*
- *[2395] Control de la medicación.*
- *[2390] Prescribir medicación.*
- *[6540] Control de infecciones.*
- *[6650] Vigilancia.*
- *5510 Educación sanitaria.*
- *6550 Protección contra las infecciones.*

Odontalgia

Dolor en la cavidad oral de causa odontógena provocado comúnmente por procesos infecciosos inflamatorios localizados en los dientes y periodonto, cuya causa más frecuente es la caries. Es la causa de la mayoría de consultas de atención primaria relacionadas con la cavidad oral.

Anamnesis



- Edad.
- Antecedentes personales.
- Fármacos y alergias.
- Estado vacunal (Td).
- Características del dolor.
- Clínica acompañante.
- Tiempo de evolución.
- Manipulaciones orales recientes.

Exploración



- Estado general.
- Exploración de la cavidad oral.

Intervención



- Profilaxis Td si es necesario.
- Consejos higiénico - dietéticos: no fumar, enjuagues bucales con clorhexidina al 0,12% cada 24 hrs (15 días) y evitar bebidas muy frías o muy calientes.
- Analgesia si es necesario: paracetamol 650 mg- 1g /6-8 hrs, Ibuprofeno 600/12 hrs o Metamizol 575 mg/ 8 hrs. Previa consulta con su médico de familia, indicar si fuera necesario metamizol 2 gr ampolla vía oral.
- En caso de flemón (absceso periapical con signos de propagación de la infección, linfadenopatía, inflamación difusa, fiebre, malestar general) administrar tratamiento antibiótico: amoxicilina 500 mg /8 hrs (5 días). *(Para su indicación, la enfermera lo incluirá en la receta electrónica y lo forzará con el médico para la validación de la misma).* En caso de alergia a betalactámicos, claritromicina 250mg/12 horas (5 días) o metronidazol 250mg/8 horas 5 días.
- Dar cita con odontólogo/a.

Motivos de alerta



- Inmunosupresión.
- Embarazo/ lactancia.
- Fiebre > 38°C.
- Edema importante.
- Celulitis o absceso (incluido amigdalas).
- Alteración de la deglución.
- Paciente pluripatológico con alteración de estado general.
- A criterio de la/el enfermera/o.

**Valoración médica para diagnóstico y tratamiento.
SI PROCEDE.**

Criterios de consulta médica



- En caso de intolerancia al tratamiento.

Criterios de reconsulta por odontólogo/a



- Si no mejora en 48 horas.



ESCALA NUMÉRICA										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(0) Nada de dolor						El peor dolor imaginable (10)				

[Nótese que al proponer estas etiquetas NNN como opciones de lenguaje estandarizado para los planes de cuidados, no deben asignarse todas ellas a cada persona que padezca el proceso en cuestión sino gestionar el plan y su consecuente registro de manera individualizada, pudiendo incluir otras etiquetas de NANDA-I, NOC o NIC que no estén entre las propuestas].

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA-I:

- *00132 Dolor agudo.*
- *00214 Discomfort.*
- *00004 Riesgo de infección.*

CRITERIOS DE RESULTADO NOC:

- *1605 Control del dolor.*
- *2102 Nivel del dolor.*
- *0703 Severidad de la infección.*
- *1924 Control del riesgo: proceso infeccioso.*
- *1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.*
- *1808 Conocimiento de la medicación.*

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC:

- *1400 Manejo del dolor.*
- *1710 Mantenimiento de la salud bucal.*
- *2390 Prescribir medicación.*
- *2380 Manejo de la medicación.*
- *8086 Prescripción: tratamiento no farmacológico.*
- *2395 Control de la medicación.*
- *6540 Control de infecciones.*
- *6550 Protección contra las infecciones.*
- *6650 Vigilancia.*
- *5510 Educación sanitaria.*
- *2300 Administración de medicación.*
- *8100 Derivación.*

Guía de cuidados

Dolor dental. Si le recetaron un antibiótico, tómelo como se lo hayan indicado. No deje de tomar los antibióticos aunque comience a sentirse mejor.

Información general



- Evitar alimentos o bebidas muy calientes o muy fríos.
- Evitar alimentos o bebidas dulces o con azúcar.
- Se puede usar hielo, para reducir el dolor y la hinchazón, especialmente si el dolor aparece después de un tratamiento dental.
- Disminuir los azúcares de la dieta. Evite los refrescos edulcorados y efervescentes, y los zumos industriales.
- Evitar tomar alimentos que se peguen a los dientes (chicles, caramelos blandos).
- No fumar.
- Si se indica, aplique hielo sobre la zona dolorida de la cara:
 - Poner el hielo en una bolsa plástica.
 - Colocar una toalla entre la piel y la bolsa.
 - Aplicar el hielo durante 20 minutos, 2 o 3 veces por día.
 - Retirar el hielo si la piel se pone de color rojo brillante.

Higiene bucal



- Cepillar los dientes dos veces por día con una pasta dental con flúor. El cepillo debe estar en buen estado. Cámbielo al menos cada tres meses.
- Cepillarse siempre los dientes con un cepillo de cerdas suaves.
- Usar hilo dental al menos una vez al día.
- No aplicar calor en la parte externa de la cara.
- Hacer gárgaras con una mezcla de agua y sal 3 o 4 veces al día, o según sea necesario. Para preparar agua con sal, disuelva totalmente de ½ a 1 cucharadita de sal en 1 vaso lleno de agua tibia.

Solicite cita si

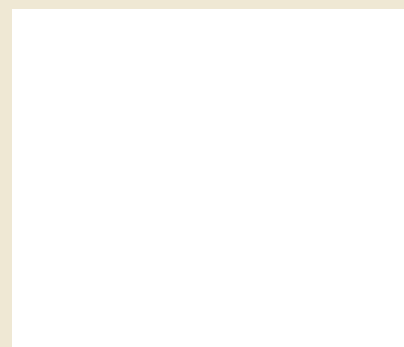


- Padece algún dolor dental inexplicable.
- El dolor no se alivia con los medicamentos.
- Sus síntomas empeoran.
- Aparecen nuevos síntomas.

Solicite ayuda inmediata si



- No puede abrir la boca.
- Tiene problemas para respirar o tragar.
- Tiene fiebre.
- Observa que tiene hinchazón en la cara, el cuello o la mandíbula.



Orzuelo

Infección localizada en las glándulas de los párpados o en los folículos pilosos de las pestañas. Generalmente producido por un estafilococo áureo. Se acompaña de dolor espontáneo a la palpación y en ocasiones hiperemia conjuntival y lagrimeo. Suele ser un proceso autolimitado.


Anamnesis



- Edad.
- Antecedentes personales.
- Fármacos y alergias.
- Fecha en que inició la lesión.
- Clínica acompañante.

Exploración



- Estado general.
- Signos vitales (temperatura).
- Características de la lesión.
- Localización y extensión.
- Dolor. 

Intervención



- Aplicación de compresas calientes durante 10 min, 3-4 veces al día.
- Higiene palpebral incluyendo masaje circular en la zona de la lesión.
- Lavado de manos, no compartir toalla, no manipular ni cubrir la lesión, no utilizar maquillaje y evitar el uso de lentes de contacto.
- Analgesia: paracetamol 500-650 mg/6-8 hrs o ibuprofeno 400 mg/8 hrs.
- Eritromicina tópica (pomada oftálmica 0,5%) 1 aplicación cada 12 horas durante 10 días.
*Su uso está indicado cuando las demás medidas farmacológicas no causan mejoría.
(Para su indicación, la/el enfermera/o lo incluirá en la receta electrónica y lo forzará con el/la médico para la validación de la misma).

Motivos de alerta



- Alteración de la visión.
- Ojo rojo.
- Fiebre > 38°C.
- Presencia de flictenas, celulitis palpebral o exceso de fotofobia.
- A criterio de la/el enfermera/o.

**Valoración médica para diagnóstico y tratamiento.
SI PROCEDE.**

Criterios de consulta médica



- Si no mejora en 72 horas.



ESCALA NUMÉRICA										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(0) Nada de dolor						El peor dolor imaginable (10)				

OPCIONES DE LENGUAJE ESTANDARIZADO NNN PARA EL PLAN DE CUIDADOS:



[Nótese que al proponer estas etiquetas NNN como opciones de lenguaje estandarizado para los planes de cuidados, no deben asignarse todas ellas a cada persona que padezca el proceso en cuestión sino gestionar el plan y su consecuente registro de manera individualizada, pudiendo incluir otras etiquetas de NANDA-I, NOC o NIC que no estén entre las propuestas].

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA-I:

- 00132 *Dolor agudo.*
- 00214 *Discomfort.*
- 00004 *Riesgo de infección.*

CRITERIOS DE RESULTADO NOC:

- 1101 *Integridad tisular: piel y membranas mucosas.*
- 1605 *Control del dolor.*
- 2102 *Nivel del dolor.*
- 0703 *Severidad de la infección.*
- 1842 *Conocimiento: control de la infección.*
- 1924 *Control del riesgo: proceso infeccioso.*
- 1808 *Conocimiento: medicación.*

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC:

- 1650 *Cuidados de los ojos.*
- 1380 *Aplicación de calor o frío.*
- 1410 *Manejo del dolor: agudo.*
- 2390 *Prescribir medicación.*
- 8086 *Prescripción: tratamiento no farmacológico.*
- 2310 *Administración de medicación: oftálmica.*
- 6540 *Control de infecciones.*
- 6650 *Vigilancia.*
- 5510 *Educación sanitaria.*
- 5616 *Enseñanza: medicamentos prescritos.*

Guía de cuidados

Un **orzuelo** es una inflamación aguda de una de las glándulas que se encuentran en el borde del párpado. La glándula, al infectarse, se llena de secreción y crece poco a poco, formando un bulto rojo y doloroso. A veces se vacía por sí solo y cesa la presión y el dolor. A veces se puede confundir un orzuelo con un chalazión. El chalazión es la obstrucción de una glándula de grasa (sebácea) del párpado. Es parecido a un orzuelo, pero este bulto redondeado no duele. La mayoría no precisan tratamiento y se curan en unas 2 semanas.

Recomendaciones generales



Lavarse bien las manos antes de tocarse los ojos y antes de administrarse el colirio.

- Poner una compresa tibia y húmeda en el ojo durante 5 a 10 minutos, 3 ó 4 veces al día. La compresa debe estar tibia, pero no tan caliente que le queme el párpado.
- Mantener limpia el área alrededor del ojo.
- Evitar tocarse o frotarse el ojo.
- Evitar utilizar maquillaje de ojos o lentillas de contacto mientras el orzuelo se cura.
- No intente apretar o reventar el orzuelo. Hacer esto puede propagar la infección.
- Asegúrese de mantener limpios los ojos y de quitarse el maquillaje y la suciedad.
- Deseche el maquillaje viejo de ojos (por ejemplo, el rímel debe reemplazarse cada 2 ó 3 meses) y no comparta el maquillaje con otras personas.
- Si usa lentes de contacto, lávese las manos antes de ponérselos y quitárselos. Además, asegúrese de desinfectar correctamente con solución limpiadora para lentes de contacto.

La mejor manera de evitar tener orzuelos es practicar buenos hábitos de higiene.

Pida cita si



- Si empeora o no mejora después de 7 días de tratamiento.
- Si además del párpado, también está rojo el ojo o tiene fiebre.
- Si no mejora después de varios días de aplicarse paños calientes.
- Si tiene pérdida de visión o esta es borrosa.
- Si tiene pequeñas ampollas en el párpado.
- Si tiene orzuelos con mucha frecuencia.
- Si la luz le molesta o le llora mucho el ojo.

Si debe aplicarse un colirio o una pomada ocular

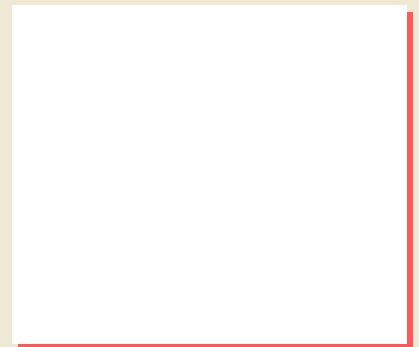


- Lavar las manos con agua y jabón.
- Aplicar la cantidad de pomada oftálmica equivalente a un grano de arroz delante del espejo, bajando el párpado inferior. Para que el puntero del envase no toque con la superficie del ojo, rotar el tubo para desprender el filamento de pomada.
- Si es un colirio aplicar las gotas sin tocar con ninguna superficie. (ojo, dedos...).
- Cerrar el párpado y realizar un ligero masaje.
- Cerrar perfectamente el envase.
- Lavar de nuevo las manos con agua y jabón.
- Nunca compartir colirios ni pomadas oftálmicas.
- Conservar en lugar fresco y seco, y al abrigo de la luz.
- Una vez abierto, los colirios tienen una duración limitada, máximo un mes.
- Mantener fuera del alcance de los niños.
- No prolongar el tratamiento más tiempo del indicado por el médico.

Si ha de aplicarse varios colirios o pomadas



- Cuando deban administrarse más de un colirio a la vez, deberán administrarse con una diferencia de 5-10 minutos entre uno y otro.
- Si se ha de administrar más de una gota del mismo colirio, separar una de la otra 2 minutos.
- Cuando coincida la aplicación de un colirio y la de una pomada, poner siempre primero el colirio y a los 5-10 minutos la pomada.



Picadura

Herida producida principalmente 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 inyectada y la respuesta orgánica de la persona.


Anamnesis



- Edad.
- Antecedentes personales.
- Fármacos y alergias.
- Historia de respuesta local intensa ante cuadros similares.
- Causa de la picadura.
- Tiempo de evolución.
- Clínica acompañante.

Exploración



- Estado general.
- Signos (TA y pulso).
- Sat O2 y valorar úvula si disnea.
- Dolor. 
- Características de la lesión: disestesias (alteración de la sensibilidad), edema, rubor, calor, trayecto linfático y adenopatías regionales, necrosis.

Intervención General



- Retirar si es posible el aguijón o los restos del organismo en contacto con la piel.
- Lavar con suero fisiológico o agua y jabón y utilizar clorhexidina como antiséptico.
- Aplicar frío local (excepto picadura pez araña).
- Elevar la zona afectada si es posible e inmovilizarla si es necesario, realizando reposo durante unas horas.
- Valorar vacunación Td.
- Valorar analgesia si dolor: paracetamol 500-650 mg/vo/6-8hrs.
- Valorar antihistamínicos si prurito: cetirizina 10 mg/vo/24 hrs ó loratadina 10 mg/vo/24hrs. *(Para su indicación, la/el enfermera/o lo incluirá en la receta electrónica del/de la paciente y forzará la cita con el/la médico para su validación).*
- Valorar corticoides si inflamación: hidrocortisona acetato 0,25% tópica/12-24 hrs.
- Profilaxis (Td) si precisa.
- Educación sanitaria (prevención).

Intervención Específica



- Himenópteros (abejas y avispas): retirar el aguijón (si está) sin utilizar pinzas (objeto romo) y sin hacer presión, succión ni utilizar manos.
- Garrapatas: para evitar infecciones retirar cuanto antes la garrapata con unas pinzas traccionando desde la cabeza del animal (zona más proximal a la piel) y tirando de ella suavemente hacia arriba.
- Escorpión: inmersión de la parte afectada en agua fría. Monitorización y derivación hospital.
- Pez araña: lavar abundantemente con agua para eliminar espinas y sumergir la zona afecta en agua caliente (toxina termolábil) al menos 30 min. Retirar con pinzas o guantes el resto de espinas sin forzar, para no facilitar infecciones. Extremidad en alto y en reposo.
- Erizo de mar: utilizar una pinza para extracción de las púas, asegurándose de que salen enteras. Se debe hacer de manera inmediata ya que, si se hace más tarde, hay que reblandecer primero la zona con agua templada y salada, pues las púas son frágiles y se rompen con facilidad.
- Medusas: lavar con suero fisiológico o agua de mar. Si hay algún resto de tentáculo adherido a la piel, quitarlo con pinzas. No frotar.
- Araña: puede precisar miorrelejantes, anestesia subcutánea y corticoides v.o.
- Serpiente: lavar con agua y jabón, antídoto específico si se dispone. Vigilar aparición de síntomas generales y shock anafiláctico.
- Orugas: retirar pelos de oruga con tira de esparadrapo.

Motivos de alerta



- Fiebre > 38°C.
- Presencia de adenopatías.
- Parestesias.
- Necrosis o hemorragia de la zona afectada.
- Dolor intenso (>7).
- Hipotensión.
- Celulitis.
- Necrosis tisular con picadura de araña y cienpiés.
- Posible afectación ósea.
- Shock anafiláctico.
- A criterio de la/el enfermera/o.

**Valoración médica para diagnóstico y tratamiento.
SI PROCEDE.**

Criterios de consulta médica



- Si el estado general empeora progresivamente, aumenta el dolor o la hinchazón, hay supuración en la zona de la lesión o aparece fiebre.

Criterios de reconsulta por la enfermera



- Curas posteriores en consulta de enfermería según se indique.



ESCALA NUMÉRICA										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(0) Nada de dolor						El peor dolor imaginable (10)				



OPCIONES DE LENGUAJE ESTANDARIZADO NNN PARA EL PLAN DE CUIDADOS:

[Nótese que al proponer estas etiquetas NNN como opciones de lenguaje estandarizado para los planes de cuidados, no deben asignarse todas ellas a cada persona que padezca el proceso en cuestión sino gestionar el plan y su consecuente registro de manera individualizada, pudiendo incluir otras etiquetas de NANDA-I, NOC o NIC que no estén entre las propuestas].

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA-I:

- 00217 *Riesgo de reacción alérgica.*
- 00044 *Deterioro de la integridad tisular.*
- 00132 *Dolor agudo.*
- 00214 *Discomfort.*
- 00004 *Riesgo de infección.*

CRITERIOS DE RESULTADO NOC:

- 0705 *Respuesta alérgica: localizada.*
- 0706 *Respuesta alérgica: sistémica.*
- 1902 *Control del riesgo.*
- 1924 *Control del riesgo: proceso infeccioso.*
- 2102 *Nivel del dolor.*
- 1605 *Control del dolor.*
- 3011 *Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas.*

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC:

- 6410 *Manejo de la alergia.*
- 6412 *Manejo de la anafilaxia.*
- 4260 *Prevención del shock.*
- 3590 *Vigilancia de la piel.*
- 3584 *Cuidados de la piel: tratamiento tópico.*
- 6550 *Protección contra las infecciones.*
- 8086 *Prescripción: tratamiento no farmacológico.*
- 6540 *Control de infecciones.*
- 6650 *Vigilancia.*
- 2390 *Prescribir medicación.*
- 6530 *Manejo de la inmunización/vacunación.*
- 2300 *Administración de medicación.*
- 2210 *Administración de analgésicos.*
- 1400 *Manejo del dolor.*
- 3550 *Manejo del prurito.*
- 1380 *Aplicación de calor o frío.*
- 5510 *Educación para la salud.*

Quemadura

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

Anamnesis



- Edad.
- Antecedentes personales.
- Fármacos y alergias.
- Estado vacunal (Td).
- Agente causal, tiempo de exposición y tiempo de evolución.
- Clínica acompañante.

Exploración



- Estado general.
- Signos vitales (Tª y FC).
- Grado, localización, profundidad y extensión (1).
- Nivel de dolor.
- Signos de infección.
- Presencia de otras lesiones.
- Exploración de nariz y boca en caso de quemaduras por inhalación.

Intervención



- Valorar retirada de ropa y objetos.
- Lavar y reducir el calor local con suero fisiológico.
- Usar clorhexidina como coadyuvante en la descontaminación y eliminación del tejido desvitalizado.
- Desbridar las flictenas.
- Cura en ambiente.
- Vendaje elástico no compresivo.
- Profilaxis antitetánica si es necesario.
- Si dolor: paracetamol 500mg-1gr/6-8 hrs v.o; metamizol 575 mg/8hrs v.o.
- Valorar analgesia i.v si se precisara (*previa consulta telefónica con su médico*).
- Si infección: amoxicilina - clavulánico 500/125 mg/8 hrs durante 8 días. (*Para su indicación, la/el enfermera/o lo incluirá en la receta electrónica del/de la paciente y forzará la cita con el/la médico para su validación*).
- En caso de alergia a la penicilina, se pautará eritromicina 500 mg cada 6 horas durante 8-10 días.
- Si picor: cetirizina 10 mg/vo/24 hrs o loratadina 10 mg/vo/24 hrs durante 7 días.
- Si quemadura por alquitrán: disolver en aceite de oliva.
- Si quemadura eléctrica: hacer ECG.
- Si quemadura solar: crema hidratante cada 12-24 hrs. Valorar si precisa loción de hidrocortisona 1% cada 12-24 hrs.
- Si se demanda IT, la enfermera realizará consulta telefónica con el/la médico/a para gestionarla si procede.
- Cita con su enfermera/o en 24 horas para revisión.

Motivos de alerta



- Estado de shock.
- Quemaduras circulares y profundas. En mucosas.
- Quemaduras en cráneo, cara, cuello y genitales.
- Localización con importante compromiso estético/funcional.
- Quemaduras epidérmicas (1º grado) o dérmicas (2º grado) > 15% SCTQ, subdérmicas o de 3º grado.
- Quemaduras eléctricas, por inhalación o químicas.
- Quemaduras en embarazadas.
- Quemaduras en personas con problemas de salud mental.
- Quemaduras en patologías de riesgo (desnutrición, inmunodeprimidos,...).
- Sospecha de malos tratos o de origen no accidental.
- A criterio de la/el enfermera/o.

**Valoración médica para diagnóstico y tratamiento.
SI PROCEDE.**

Criterios de reconsulta enfermera



- Aparición de signos de infección.
- Reparición de flictenas.
- Caso de producirse algún incidente con el apósito.

Criterios de consulta médica



- Dolor no controlado con la analgesia pautada.
- Parestesias.
- Signos de compresión vascular.
- Afectación del estado general.
- Aparición de fiebre.

(1) Valoración de la quemadura:



Según la profundidad:

	Grado I	Grado II Superficial	Grado II Profunda	Grado III o de espesor
Capa afectada	Epidermis	Epidermis y 1/3 superior dermis	Epidermis + dermis completa	Hipodermis Puede afectar fascia, músculo y/o hueso
Características	Enrojecimiento Ausencia de ampollas Hiperestesia	Flictena Enrojecimiento Hiperestesia	No flictenas Color blanquecino Hiposensibilidad	No flictenas Color pálido, amarillo o negro Vasos trombosados Anestesia

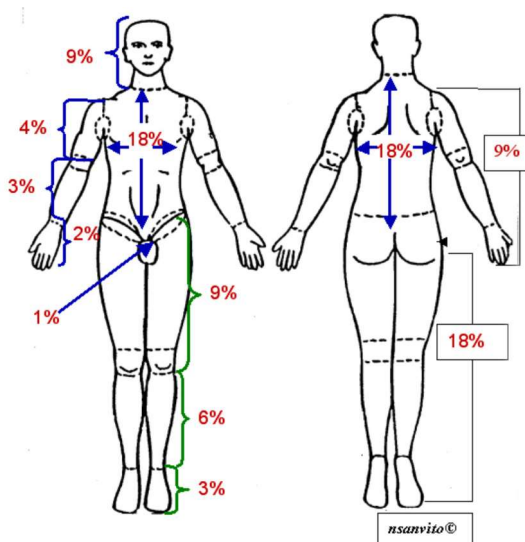


(1) Valoración de la quemadura:

Según la extensión:

Regla de los 9 de Wallace:

Método que se utiliza para calcular la extensión quemada en un paciente. Se divide la superficie del cuerpo en áreas equivalentes al 9% de la superficie corporal total quemada (SCTQ). Sólo en adultos. Al valorar la extensión de la quemadura no deberemos tener en cuenta las quemaduras de primer grado.



Regla del 1 (regla de la palma de la mano):

Se toma como referencia la palma de la mano con dedos juntos y extendidos. La superficie que cubre la mano es el 1% de la SCTQ. Útil para superficies pequeñas y como complementaria a la regla de Wallace.



ESCALA NUMÉRICA										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(0) Nada de dolor						El peor dolor imaginable (10)				

[Nótese que al proponer estas etiquetas NNN como opciones de lenguaje estandarizado para los planes de cuidados, no deben asignarse todas ellas a cada persona que padezca el proceso en cuestión sino gestionar el plan y su consecuente registro de manera individualizada, pudiendo incluir otras etiquetas de NANDA-I, NOC o NIC que no estén entre las propuestas].

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA-I:

- *00046 Deterioro de la integridad cutánea.*
- *00044 Deterioro de la integridad tisular.*
- *00132 Dolor agudo.*
- *00004 Riesgo de infección.*

CRITERIOS DE RESULTADO NOC:

- *1106 Curación de las quemaduras.*
- *1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.*
- *1103 Curación de la herida: por segunda intención.*
- *1924 Control del riesgo: proceso infeccioso.*
- *1802 Conocimiento dieta prescrita.*
- *1808 Conocimiento medicación.*

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC:

- *3661 Cuidados de las heridas: quemaduras.*
- *3660 Cuidado de las heridas.*
- *3680 Irrigación de heridas.*
- *6540 Control de infecciones.*
- *6550 Protección contra las infecciones.*
- *1400 Manejo del dolor.*
- *3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico.*
- *6530 Manejo de la inmunización/vacunación.*
- *2300 Administración de medicación.*
- *5510 Educación sanitaria.*

Guía de cuidados

Heridas/Quemaduras/Suturas

Cuidados básicos



- Higiene de manos con agua y jabón antes de curar la herida.
- Mantenga la herida limpia y seca. Evitar rascado y manipular la herida.
- Cambiar el vendaje, indicado si se moja o se ensucia o según indicación.
- Vigilar signos de infección (enrojecimiento, hinchazón, olor, fiebre, cuerpo extraño, pus).
- Cambiar el vendaje con frecuencia si drena líquido, sangre o pus.
- Acudir a curarse según indicación o antes si la herida empeora.
- Evite el sol hasta pasado 1 año de la curación de las lesiones. Use protector solar en la zona.

Cuidados si se utilizaron suturas o grapas



- No mojar la herida en las primeras 24 horas.
- Lave la herida con agua y jabón. Secarla con toques suaves con gasa o paño limpio y no frotar la herida.
- Use una pomada antibiótica si se lo pautaron.
- Se le indicará el día que debe acudir a retirarse la sutura. Día de retirada:

Cuidados si se utilizaron tiras adhesivas para la piel



- Evitar que las tiras adhesivas se mojen, sobretodo en la ducha. Proteger la zona con film, plástico.
- Si se moja, séquela con cuidado y sin frotar la herida.
- Las tiras se caen solas. Retire las que aún estén pegadas a la herida.

Cuidados si se utilizó pegamento para cerrar la piel



- Mantener la herida seca; se puede mojar ligeramente solo cuando se duche.
- Secar con toques suaves con gasa o paño limpio y no frotar la herida.
- No realizar actividades de mucho esfuerzo.
- No aplicar líquidos, cremas ni pomadas en la herida mientras todavía tenga la goma para cerrar la piel, para evitar el despegue de la misma.
- No aplicar cinta adhesiva directamente sobre el pegamento para cerrar la piel, puede hacer que el pegamento se despegue antes de que la herida cicatrice.
- No toque el pegamento. Duración de 5 a 10 días y luego se cae solo.

Vigilar



- Dolor, hinchazón o enrojecimiento. Líquido, sangre o pus.
- Durante las primeras 24 a 48 horas, eleve la zona de la lesión por encima del nivel del corazón.

Pida cita si



- Presenta signos de infección o nódulos dolorosos.
- El dolor no cede con la medicación o es más intenso.
- Presenta líquido, sangre o pus que provienen de la herida, una nueva erupción cutánea o adormecimiento alrededor de la herida.
- Presenta palidez (tono azulado) en la extremidad donde está la herida.
- La herida está en la mano o en el pie y no puede mover correctamente uno de los dedos.



Herida

En Atención Primaria las heridas más frecuentes son las causadas por contusiones en la cabeza o las heridas en extremidades. Todas ellas debidas fundamentalmente a accidentes domésticos o deportivos.

Anamnesis



- Edad.
- Antecedentes personales.
- Fármacos (antiagregantes, anticoagulantes) y alergias.
- Estado vacunal (Td).
- Agente causal de la herida.
- Tiempo de evolución.
- Clínica acompañante (si herida en la cabeza preguntar por pérdida de conocimiento).

Exploración



- Estado general.
- Signos vitales (Tº, TA).
- Características de la herida: localización, extensión y profundidad.
- Valorar movilidad y sensibilidad.
- Signos de infección.
- Presencia de cuerpos extraños.
- Presencia de otras lesiones (fracturas, contusiones, afectación tendinosa).

Intervención



En todos los casos se hará:

- Hemostasia si es necesario.
- Limpieza con suero fisiológico.
- Desinfección con clorhexidina acuosa si precisa.
- Profilaxis (Td) si precisa.
- Apósito oclusivo.
- Citar en un máximo de 48 horas con la/el enfermera/o para curas posteriores.
- Si es herida abierta <18 hrs de evolución: anestesia con mepivacaína y sutura si precisa. La anestesia en zonas de riesgo de isquemia (dedos, dorso nariz..) usar anestesia sin vasoconstrictor.
- Si es herida abierta de 18-24 hrs de evolución: valorar Friedrich.
- Si es de > 24 hrs de evolución o sin posibilidad de sutura: cura húmeda con apósito oclusivo.
- Si dolor: paracetamol 500 mg/6-8hrs.
- Si signos de infección: cura en ambiente húmedo. Valorar uso de apósito de plata. Amoxicilina- clavulánico 500/125 mg/8hrs durante 8 días. *(Para su indicación, la/el enfermera/o incluirá la medicación en la receta del/de la paciente y forzará la consulta con el médico para validación de la misma.)* Si alergia a la penicilina, Clindamicina 300 mg /8 hrs durante 8-10 días.

Sutura



- Cara: 5-6/0.
- Cabeza: 2-3/0 ó 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).

Motivos de alerta



- Inestabilidad hemodinámica.
- Pérdida de conocimiento.
- Afectación de articulaciones, nervios o tendones.
- Si fuera necesario emitir parte de lesiones.
- Hemorragia extensa.
- Valoración radiológica.
- Sospecha de agresión.
- A criterio de la/el enfermera/o.

Valoración médica para diagnóstico y tratamiento. SI PROCEDE.

Criterios de consulta médica



- Dolor no controlado con analgesia pautada.
- Hemorragia activa.
- Parestesias.
- Signos de compresión vascular.
- Afectación del estado general.
- Fiebre.

Criterios de reconsulta por la enfermera



- En caso de producirse algún incidente con el apósito.
- Revisión de sutura y seguimiento de la herida.
- Aparición de signos de infección.



Situación de vacunación	HERIDA LIMPIA ¹	HERIDA TETANÍGENA ²	
	Vacuna Td	Vacuna Td	IGT ³
No vacunado, menos de 3 dosis o situación desconocida	1 dosis (completar la pauta de vacunación)	1 dosis (completar la pauta de vacunación)	1 dosis en un lugar diferente de administración
3 o 4 dosis	No necesaria (1 dosis si hace > 10 años desde la última dosis)	No necesaria (1 dosis si hace > 5 años desde la última dosis)	Solo en heridas de alto riesgo ⁴
5 o más dosis	No necesaria	No necesaria (Si hace > 10 años de la última dosis, valorar la aplicación de 1 única dosis adicional en función del tipo de herida)	Solo en heridas de alto riesgo ⁴

Notas:

1Herida limpia: las no incluidas en el apartado siguiente. No precisan IGT.

2Herida tetánica: herida o quemadura con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, lesiones ulceradas crónicas, intervenciones quirúrgicas con riesgo de contaminación endógena (intestino) o con contaminación exógena (material con esporas) o con compromiso circulatorio, fracturas con heridas, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que ésta se retrasa más de 6 horas y aquellas que presenten en pacientes que tiene sepsis sistemática.

3IGT: inmoglobulina antitetánica. Se administrará en un lugar separado de la vacuna. En general se administra una única dosis de 250 UI por vía intramuscular. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas con más de 90 kg de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI. La protección que induce es inmediata, pero con una duración máxima de 4 semanas.

4Herida de alto riesgo: aquella herida tetanígena contaminada con gran cantidad de material que puede contener esporas o que presente grandes zonas de tejido desvitalizado. **En inmunodeprimidos (incluidos VIH) y usuarios de drogas por vía parenteral,** se administrará una dosis de IGT en caso de herida tetanígena, independientemente del estado de vacunación.

[Nótese que al proponer estas etiquetas NNN como opciones de lenguaje estandarizado para los planes de cuidados, no deben asignarse todas ellas a cada persona que padezca el proceso en cuestión sino gestionar el plan y su consecuente registro de manera individualizada, pudiendo incluir otras etiquetas de NANDA-I, NOC o NIC que no estén entre las propuestas].

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA-I:

- 00046 *Deterioro de la integridad cutánea.*
- 00044 *Deterioro de la integridad tisular.*
- 00132 *Dolor agudo.*
- 00004 *Riesgo de infección.*
- 00206 *Riesgo de sangrado.*

CRITERIOS DE RESULTADO NOC:

- 1102 *Curación de la herida: por primera intención.*
- 1103 *Curación de la herida: por segunda intención.*
- 1101 *Integridad tisular: piel y membranas mucosas.*
- 1605 *Control del dolor.*
- 2102 *Nivel del dolor.*
- 0702 *Estado inmune.*
- 0413 *Severidad de la pérdida de sangre.*

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC:

- 3660 *Cuidados de las heridas.*
- 3661 *Cuidados de las heridas: quemaduras.*
- 3680 *Irrigación de heridas.*
- 1380 *Aplicación de calor o frío.*
- 2840 *Administración de anestesia.*
- 6530 *Manejo de la inmunización/vacunación.*
- 3584 *Cuidados de la piel: tratamiento tópico.*
- 8086 *Prescripción: tratamiento no farmacológico.*
- 2395 *Control de la medicación.*
- 2390 *Prescribir medicación.*
- 6540 *Control de infecciones.*
- 6650 *Vigilancia.*
- 5510 *Educación sanitaria.*
- 2300 *Administración de medicación.*
- 1400 *Manejo del dolor.*
- 3620 *Sutura.*
- 5618 *Enseñanza: procedimiento/tratamiento.*
- 6550 *Protección contra las infecciones.*

Guía de cuidados

Heridas/Quemaduras/Suturas

Cuidados básicos



- Higiene de manos con agua y jabón antes de curar la herida.
- Mantenga la herida limpia y seca. Evitar rascado y manipular la herida.
- Cambiar el vendaje, indicado si se moja o se ensucia o según indicación.
- Vigilar signos de infección (enrojecimiento, hinchazón, olor, fiebre, cuerpo extraño, pus).
- Cambiar el vendaje con frecuencia si drena líquido, sangre o pus.
- Acudir a curarse según indicación o antes si la herida empeora.
- Evite el sol hasta pasado 1 año de la curación de las lesiones. Use protector solar en la zona.

Cuidados si se utilizaron suturas o grapas



- No mojar la herida en las primeras 24 horas.
- Lave la herida con agua y jabón. Secarla con toques suaves con gasa o paño limpio y no frotar la herida.
- Use una pomada antibiótica si se lo pautaron.
- Se le indicará el día que debe acudir a retirarse la sutura. Día de retirada:

Cuidados si se utilizaron tiras adhesivas para la piel



- Evitar que las tiras adhesivas se mojen, sobre todo en la ducha. Proteger la zona con film, plástico.
- Si se moja, séquela con cuidado y sin frotar la herida.
- Las tiras se caen solas. Retire las que aún estén pegadas a la herida.

Cuidados si se utilizó pegamento para cerrar la piel



- Mantener la herida seca; se puede mojar ligeramente sólo cuando se duche.
- Secar con toques suaves con gasa o paño limpio y no frotar la herida.
- No realizar actividades de mucho esfuerzo.
- No aplicar líquidos, cremas ni pomadas en la herida mientras todavía tenga la goma para cerrar la piel, para evitar el despegue de la misma.
- No aplicar cinta adhesiva directamente sobre el pegamento para cerrar la piel, puede hacer que el pegamento se despegue antes de que la herida cicatrice.
- No toque el pegamento. Duración de 5 a 10 días y luego se cae solo.

Vigilar



- Dolor, hinchazón o enrojecimiento. Líquido, sangre o pus.
- Durante las primeras 24 a 48 horas, eleve la zona de la lesión por encima del nivel del corazón.
- Hielo durante 20 minutos, 2 o 3 veces al día, sobre la zona afectada: en una bolsa plástica no directa a piel, con paño entre ellas.

Pida cita si



- Presenta signos de infección o nódulos dolorosos.
- El dolor no cede con la medicación o es más intenso.
- Presenta líquido, sangre o pus que provienen de la herida, una nueva erupción cutánea o adormecimiento alrededor de la herida.
- Presenta palidez (tono azulado) en la extremidad donde está la herida.
- La herida está en la mano o en el pie y no puede mover correctamente uno de los dedos.



Torcedura de tobillo

Distensión / rotura total o parcial de un ligamento que se produce como consecuencia de la tracción o excesivo estiramiento del mismo.

Anamnesis



- Edad.
- Antecedentes personales (incluido historia de esguinces previos).
- Fármacos y alergias.
- Tiempo de evolución.
- Clínica acompañante: dolor y/o impotencia funcional.
- Mecanismos desencadenantes.
- Valoración del dolor.

Exploración



- Presencia de edema local, hematoma y/o deformidad.
- Integridad de la piel.
- Afectación neurológica.
- Reglas de Ottawa (sospecha de fractura y necesidad de Rx).
- Definir grado de esguince.

Intervención



- Hielo local.
- Vendaje según grado de esguince:
 - Grado I o distensión: vendaje con tensoplast/taping.
 - Grado II: vendaje con tensoplast/taping.
 - Grado III: férula de yeso.
- Recomendar:
 - Elevación de la extremidad.
 - Reposo.
 - Movilización falángica para facilitar la estimulación vascular.
- Educación sobre mantenimiento de vendaje.
- Antiinflamatorios: ibuprofeno 400mg/8 horas o 600mg/12 horas.
- Dar cita para revisión por su enfermera/médico en 1 semana.

Motivos de alerta



- Si hay necesidad de emitir parte de lesiones.
- Si el paciente no se va a movilizar por edad avanzada, patologías previas,... y precisa pauta de HBPM.
- Presencia de otras lesiones.
- Sospecha de esguince grado III o fractura.
- A criterio de la/el enfermera/o.

Valoración médica para diagnóstico y tratamiento. SI PROCEDE.

Criterios de consulta médica



- El dolor no se controla con la analgesia pautada.
- Signos de comprensión vascular.
- Parestesias.
- Persistencia de síntomas.

Criterios de reconsulta por la enfermera



- Cualquier incidente con el vendaje.
- Dificultad para las actividades funcionales de la vida diaria (manejo de muletas si precisa, terapia de ejercicios: ambulación, riesgo de caídas, etc.).
- Problemas surgidos con el manejo de la medicación/analgesia.

Regla de Ottawa



- Se debe solicitar Rx si el paciente no puede caminar al menos 4 pasos (dos con el pie afectado y dos con el sano).
- Dolor a la palpación en la mitad posterior de los últimos 6 cm de cualquiera de ambos maléolos tibial y/o peroneo.
- Dolor a la palpación sobre el escafoides o sobre la base del quinto metatarsiano.

Grados de esguince



Grado	Incapacidad	Dolor	Tumefacción	Inestabilidad	Recidiva	Equimosis
I	Mínima	Puntual	Mínima	No	No	No
II	Moderada	Difuso	Leve	Leve	Infrecuente	Sí
III	Severa	Importante	Importante	Sí	Frecuente	Sí

ESCALA NUMÉRICA

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(0) Nada de dolor						El peor dolor imaginable (10)				

OPCIONES DE LENGUAJE ESTANDARIZADO NNN PARA EL PLAN DE CUIDADOS:



[Nótese que al proponer estas etiquetas NNN como opciones de lenguaje estandarizado para los planes de cuidados, no deben asignarse todas ellas a cada persona que padezca el proceso en cuestión sino gestionar el plan y su consecuente registro de manera individualizada, pudiendo incluir otras etiquetas de NANDA-I, NOC o NIC que no estén entre las propuestas].

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA-I:

- *00132 Dolor agudo.*
- *00046 Deterioro de la movilidad física.*

CRITERIOS DE RESULTADO NOC:

- *1605 Control del dolor.*
- *1843 Conocimiento: manejo del dolor.*
- *2102 Nivel del dolor.*
- *0208 Movilidad.*
- *0213 Movimiento articular: tobillo.*

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC:

- *0140 Fomentar la mecánica corporal.*
- *0221 Terapia de ejercicios: ambulación.*
- *0224 Terapia de ejercicios: movilidad articular.*
- *0910 Inmovilización.*
- *1380 Aplicación de frío.*
- *1400 Manejo del dolor.*
- *5510 Educación sanitaria.*
- *5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.*
- *6490 Prevención de caídas.*
- *7920 Documentación.*
- *8100 Derivación.*

Guía de cuidados

Torcedura de tobillo

Tratamiento



- **Descansar.** Reposa la articulación, sin cargar peso los primeros dos o tres días. Evite movimientos que hagan girar o torcer el tobillo durante los primeros días.
- **Aplicar Hielo.** Usa una bolsa de hielo envuelta en un paño sobre la zona dolorida durante unos 10 minutos y al menos 2 o 3 veces al día, para reducir la inflamación.
- **Compresión.** El vendaje te inmoviliza el tobillo y reduce dolor e inflamación.
- **Elevar el pie.** Pon el pie en alto, por encima del nivel de tu corazón. Mínimo en esta posición, al menos 2 o 3 horas al día.

La curación normal del esguince de tobillo son unos 10 - 15 días en el grado de esguince más leve.

Recomendaciones generales

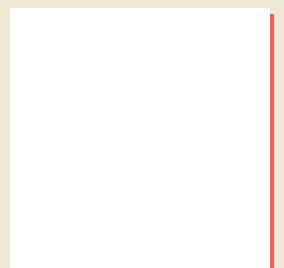


- El dolor y la hinchazón suele mejorar en 48 horas, por lo que comienza a poner peso de nuevo sobre el pie lesionado a ratos, siempre y cuando lo soportes bien.
- Pon la cantidad de peso sobre el pie que soportes. Aumenta el peso gradualmente hasta sostenerte completamente con ambos pies.
- Si vuelve el dolor descansa y no continúes.
- Realiza ejercicios para fortalecer el pie y el tobillo y prevenir el dolor crónico y esguinces futuros.
- Con un esguince leve, es probable volver a tu vida cotidiana a los pocos días.

Solicite cita si



- La inflamación no empieza a reducirse en 2 o 3 días. Si empeora la hinchazón.
- Aparecen síntomas de infección (enrojecimiento, más dolor o fiebre de más de 38,5 °C).
- El dolor no se ha reducido a los 5 - 7 días. Incapacidad de caminar a causa del mismo a los 10 - 15 días, o si el dolor va en aumento.
- Debilidad en tu tobillo o se dobla con facilidad.
- Hormigueo o entumecimiento en el tobillo o hematoma varios días después del esguince.



BIBLIOGRAFÍA

- Bonet R, Garrote A. Farmacia Profesional. Elsevier. En 2015. Vol 29(1) 27-31. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmaciprofesional-3-articulo-aftas-bucalesX0213932415727469>
- Brugués Brugués A et al. Abordaje de la demanda de visitas espontáneas de un equipo de atención primaria mediante una guía de intervenciones de enfermería. Aten Primaria. 2008; 40(8):387-91.
- Brugués Brugués A, Cubells Asensio I, Flores Mateo G. Implantación de la gestión enfermera de la demanda en las entidades proveedoras de servicios de Atención Primaria de Salud de Cataluña. Aten Primaria, 2017; 49(9); 518-524.
- Brugués Brugués A, Peris Grao A. ¿ Cómo organizar la consulta del centro de salud? Guía de Actuación en Atención Primaria (4ª edic) semFYC, Barcelona 2011; 1369-1373.
- Brugués Brugués, et al. Evaluación de la gestión enfermera de la demanda en atención primaria. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.02.014>
- Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner C, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic). 7a ed. Elsevier;2018.
- Casajuana Brunet J. En busca de la eficiencia: dejar de hacer para poder hacer. FMC. 2005;12(9):579-81
- Clinical key. Úlceras bucales. Elsevier Patient Education © 2022 Elsevier Inc..Last revised: March 7, 2022.
- Colegio de farmacéuticos de Huelva. [Como utilizar los colirios y pomadas oftálmicas | Medicamentos y productos sanitarios | Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huelva \(cofhuelva.org\)](#)
- Comité asesor de vacunas de la AEP [Internet] España. 2022 [actualizado enero 2022; citado 8 marzo 2022]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-38>
- Diarrhoea, Adult. Elsevier Patient Education © 2022 Elsevier Inc..Last revised: March 7, 2022.
- Diarrhea, Adult (Fácil de leer). Elsevier Patient Education © 2022 Elsevier Inc. Last revised: March 7, 2022.
- Dominguez Trujillo C, Hernández González E, Trisancho Ajamil R, Estupiñán Ramírez M, Lobato González J. Edición 2019. +AP Canarias Estrategia para el impulso de la Atención Primaria en Canarias. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/a57146de470a-11e9-93cc-d9bf678f1191/Estrategia_AP_Canarias.pdf
- Educación del paciente. Dental Pain Elsevier Patient Education © 2022 Elsevier Inc. Last revised: March 7, 2022.
- Educación del paciente. Esguince de Tobillo. Guía para aprender a cuidarte. © Elsevier 2018. Todos los derechos reservados. Last revised: October 14, 2019.
- Educación del paciente. Low Back Pain Copyright © 1996-2016 by the American Academy of Family Physicians. Last revised: November 22, 2016.
- Educación del paciente. Nosebleed, Adult. Elsevier Patient Education © 2022 Elsevier Inc. Last revised: March 7, 2022.
- Educación del paciente. Orzuelo. Copyright © 2009-2016 by the American Academy of Family Physicians. Last revised: November 22, 2016.
- Educación del paciente. Soins des lacérations chez l'adulte. Elsevier Patient Education © 2022 Elsevier Inc.Last revised: March 7, 2022.
- Educación del paciente. Urinary Tract Infection, Adult. Elsevier Patient Education © 2022 Elsevier Inc.. Last revised: March 7, 2022.
- Educación del paciente. Urinary Tract Infections. Copyright © 2017 by the American Academy of Family Physicians. Last revised: August 22, 2017.
- García Arraras I, Prespaderne Beracierto MI. La consulta de Enfermería de Alta Resolución de la demanda indemorable en Atención Primaria. Universidad del País Vasco. Curso Académico 2012- 2013. [Internet]. [Consultado 2021, Diciembre 7]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/10402>
- Gestión compartida de la demanda. Compendio de protocolos disponibles en la intranet del portal de salud de la Junta de Castilla y León.

- González Feroso M. Estomatitis aftosa recurrente [Internet]. Fistera. Elsevier. 2022. [revisado 20/10/2017; consultado 23/3/2022]. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/estomatitisaftosa-recurrente/>
- Guía d'Intervencions d'Infermeria a Problemes de Salut Urgents. CUAP Castelldefels. 2020.
- Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud. Plan Nacional de Resistencia a Antibióticos (PRAN). Disponible en: [Guías PRAN Humana | PRAN \(resistenciaantibioticos.es\)](#) Última consulta: marzo 2023.
- Guías Fistera Epistaxis Última actualización: 30/04/2016 © Elsevier 2016. Todos los derechos reservados.
- Herdman T-H, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos enfermeros : definiciones y clasificación : 2021-2023. 12a ed. Elsevier España; 2021.
- Holm A, Aabenhus R. Urine sampling techniques in symptomatic primary-care patients: a diagnostic accuracy review. BMC Fam Pract. 2016 Jun 8;17:72. doi: 10.1186/s12875-016-0465-4. PMID: 27278078; PMCID: PMC4898352.
- Lumbalgia Copyright © 1996-2016 by the American Academy of Family Physicians. Last revised: November 22, 2016
- Martín Santos FJ, Morilla Herrera JC, Morales Asencio JM, Gonzalo Jimenez E. Gestión compartida de la demanda asistencial entre médicos y enfermeras en Atención Primaria. Enfermería Comunitaria. 2005; 1(1):35-42.
- Maughan KL, Jackson J, Eiff P, O'Connor FG, Grayzel J. Ankle sprain in adults. Evaluation and diagnosis. Febr 2022. Disponible en : https://www.uptodate.com/contents/search?search=esguince%20tobillo&sp=0&searchType=PLAIN_TEXT&source=USER_INPUT&searchControl=TOP_PULLDOWN&searchOffset=1&autoComplete=false&language=es&max=10&index=&autoCompleteTerm
- Millas Ros J, Otegui Recio A, Perez Gil S, Arzuaga Arambarri MJ, Martínez Eizaguirre JM, Insausti Carretero MJ. Consulta de Atención Primaria: ¿todo es del médico? Aten Primaria. 2011;43(10):516-523.
- Montero Morales C, González López L, Doral Yagüe E, Pérez Jiménez R. Gestión enfermera de la demanda. EAP Segovia III. 2018-2019. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia. SACYL.
- Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc): Medición de Resultados En Salud. 6a ed. Elsevier; 2018.
- Nieto Puértolas E, Canals Aracil M, Cantera López C. Picaduras de insecto. Fistera. com. Ed. Elsevier; 2016 [revisión 30/07/2016].
- Pérez Pérez AM, Tristáncho Ajamil R, Florez- Estrada Fernández MT, Hernández Rodríguez MA, Moreno Valentín G, Artiles Curbelo C et al. Recomendaciones clínicas asistenciales para el abordaje integral de la lumbalgia. 2014. Servicio Canario de Salud. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/2cd3d4b6-f87c-11e3-a788-5f1420c9318c/N7_%20Lumbalgia.pdf
- Problemas de salud. Guía de intervenciones de enfermería. Adultos. Castelldefels Agents de Salut (CASAP). 2012.
- Protocolos asistenciales para la consulta de acogida. Servicio Andaluz de Salud. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/planes-marco-y-estrategias/estrategiade-cuidados-de-andalucia/protocolos-de-consulta-de-acogida>
- SEMFYC. GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD. UNIDAD 2. Enfermedades de la cara-nariz-boca-garganta-oidos. [02 Unidad 2020-2.pdf \(semfyc.es\)](#)
- SEMFYC. GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD. UNIDAD 8. Enfermedades del riñón y de las vías urinarias. [08 Unidad 2020-1.pdf \(semfyc.es\)](#)
- SEMFYC. GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD 13. Enfermedades del aparato digestivo. [13 Unidad 2020-3.pdf \(semfyc.es\)](#)
- SEMFYC. GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD 14. Enfermedades del aparato locomotor. [14 5.pdf \(semfyc.es\)](#)
- SEMFYC. GUÍA PRÁCTICA DE LA SALUD UNIDAD. UNIDAD 16. Enfermedades de los ojos. [16 7-2.pdf \(semfyc.es\)](#)
- Úlceras bucales. Copyright © 2000-2016 by the American Academy of Family Physicians. Last revised: November 22, 2016.