



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A ADULTO
MADURO CON PERFUSIÓN TISULAR INEFICAZ, RELACIONADO CON
ESTILO DE VIDA SEDENTARIO EVIDENCIADO POR EDEMA EN
EXTREMIDADES PÉLVICAS Y SENSACIÓN DE PESADEZ.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DANIELA ELIZABETH GARCIA LOPEZ

DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. SANDRA ISELA ANGELES LOZADA

LUGAR Y FECHA

CD. MX. MARZO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
PRESENTE.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a Adulto Maduro con Perfusión Tisular Ineficaz, relacionado con Estilo de Vida Sedentario evidenciado por Edema en Extremidades Pélvicas y Sensación de Pesadez

Elaborado por:

1.	<u>García</u>	<u>López</u>	<u>Daniela Elizabeth</u>	No. Cuenta	<u>418530753</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Alumno (s) de la carrera de: Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 16 de marzo del 2023

Sandra Isela Ángeles Lozada

Lic. Enf. Sandra Isela Ángeles Lozada
Nombre y firma del Asesora

Silvia Vega Hernández
Mtra. Silvia Vega Hernández
Directora Técnica de la carrera



Sello de la institución

AGRADECIMIENTO

Al ver el resultado logrado con este ambicioso proyecto de vida, solamente se me ocurre una palabra: ¡Gracias!

Todo el trabajo realizado fue posible gracias al apoyo incondicional de mi querido esposo quien fue un pilar vital en mi carrera no solo económicamente y moralmente, él fue más allá de todo esto, cuando todo era más difícil, cuando estaba a punto de rendirme y lloraba inconsolablemente o me enojaba y frustraba, él me recordaba porque empecé y mi visión de querer cambiar la historia de la carrera que tanto amo, cuyo amor y comprensión para mí, mis malos ratos y mis ausencias fue infinita para poder verme lograr este sueño.

A mi amado hijo leo, que ya no tengo en mis brazos, pero desde el cielo me impulsa a seguir adelante, su ausencia me ha dolido cada día de mi vida y aún sin estar físicamente presente en ella, me motiva no solo a ser mejor persona, sino a mejorar como profesionalista, a amar mi carrera y a dar lo mejor de mí en cada momento para que cada paciente pueda volver con su familia o tener una muerte digna, él me inspira a ser esa enfermera que él debió tener...

Gracias también a mi hermana que no solo estuvo detrás de mí en todo momento, si no que me dejó practicar en ella y que además desde un inicio siempre creyó en mí y me visualiza siempre haciendo cosas extraordinarias, ella me vuelve grande...

Gracias a mi padre por su apoyo en todo lo que necesite y por mirarme siempre con esos ojos llenos de orgullo que me recargan el corazón, a mi abuelita que siempre ha hecho grandes sacrificios por mí y dedico su vida a criarme y hacer de mí la persona que soy ahora; a mis amigos por sus consejos y entusiasmo, a mis profesores sus enseñanzas y dedicación de verdad muchas gracias.

Quiero que sepan que sin todos ustedes nada de esto hubiera sido posible, lo que he logrado hasta ahora no es más que el resultado de todo el amor que han depositado en mí y por eso toda la vida les estaré agradecida.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	I
II. JUSTIFICACIÓN	II
III. OBJETIVOS	III
3.1 <i>General</i>	
3.2 <i>Específicos</i>	
IV. MARCO TEÓRICO	
4.1 <i>Enfermería como profesión disciplinar</i>	1
4.1.1 <i>Conceptos básicos de enfermería que la sustentan como disciplina y como profesión</i>	4
4.2 <i>El cuidado como objeto de estudio</i>	6
4.2.1 <i>Enfoque filosófico, teórico, metodológico y practico</i>	9
4.2.2 <i>Tipos de cuidado</i>	15
4.3 <i>Modelos y teorías de enfermería</i>	17
4.3.1 <i>Definición, objetivos y clasificación</i>	36
4.3.2 <i>Relación de modelos y teorías con el proceso atención enfermería</i>	39
4.3.3 <i>Aspectos éticos y legales en la aplicación de PAE</i>	42
4.3.4 <i>Modelo de Virginia Henderson</i>	49
4.4 <i>El proceso de enfermería como herramienta metodológica para brindar el cuidado a la persona</i>	58
4.4.2 <i>Etapas del proceso de atención a enfermería</i>	59
4.5 <i>La Persona</i>	67
4.5.1 <i>Características biológicas psicológicas y sociales</i>	70
4.5.2 <i>Padecimientos mas frecuentes</i>	74
4.5.3 <i>Descripción del padecimiento</i>	76
V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN A ENFERMERÍA	94
5.1 <i>Presentación del caso clínico</i>	94
5.2 <i>Valoración inicial y continua (identificación de necesidades)</i>	96
5.3 <i>Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería</i>	109
5.4 <i>Plan de intervención de enfermería</i>	112
5.5 <i>Ejecución</i>	132
5.6 <i>Evaluación</i>	134
5.7 <i>Plan De Alta</i>	136
<i>Conclusiones</i>	138
<i>Glosario de temarios</i>	141
<i>Referencias bibliográficas</i>	146
<i>Anexos</i>	152

I. INTRODUCCIÓN

El presente proceso de atención a enfermería es la herramienta para culminar el proceso de titulación de los alumnos de la escuela de enfermería de la secretaria de salud, dicho proyecto está basado en el adulto maduro insuficiencia venosa crónica, que es una condición patológica del sistema venoso que se caracteriza por la incapacidad funcional adecuada del retorno sanguíneo debido a anormalidades de la pared venosa y valvular que lleva a una obstrucción o reflujo sanguíneo en las venas.

El diferenciador principal de este proyecto es la aplicación de tecnologías del cuidado en enfermería, formuladas mediante el uso de PAE y sus taxonomías; Para dimensionar el impacto de este padecimiento es necesario visualizar la cantidad de población afectada; Se estima que aproximadamente el 20%-25% de las mujeres y un 10%-15% de los hombres sufren de insuficiencia venosa crónica (IVC), siendo ésta más frecuente a medida que se avanza en edad. La prevalencia de las várices en hombres de 30 a 40 años es de aproximadamente 3% y en los mayores de 70 años aumenta hasta cerca de un 40%, que además merma la calidad de vida de quien la padece, pues su sintomatología puede llegar a ser de dolorosa a incapacitante.

Virginia Henderson dijo que “la función de la enfermera es asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación o en su defecto a una muerte digna (el bien morir)”.

En el ámbito profesional de enfermería es necesario conducirse mediante la habilidad manual y científica, por lo que se apoya de distintos modelos y teorías que están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales persona, salud, entorno y cuidado (rol profesional de Enfermería; como son los patrones funcionales de Marjory Gordon, la pirámide de Necesidades de Maslow, además de diagnósticos obtenidos de la NANDA, las intervenciones a realizar del NIC de acuerdo a la necesidad afectada y los resultados que proporciona el NOC de

acuerdo a las intervenciones aplicadas, esto permite un desarrollo integral, teniendo como resultado un aumento significativo en la calidad del servicio brindado.

Se eligió un paciente, con múltiples factores de riesgo, así como dificultades para el aprendizaje de su proceso salud-enfermedad, en donde se valoró y jerarquizó su principal patrón afectado, para la correcta elección de sus intervenciones de enfermería, cuidando siempre el principio de individualidad, puesto que las alternativas de tratamiento pueden incluir métodos farmacológicos y no farmacológicos, así como invasivos que tienen peso legal importante, por lo cual las tecnologías a utilizar están basadas en el margen legal de las normas oficiales y en la fundamentación basada en evidencia de guías de práctica clínica, artículos y revistas científicas más actualizadas.

II. JUSTIFICACIÓN

El propósito del presente trabajo de investigación tiene la finalidad de que el pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia culmine de manera satisfactoria su seminario de titulación mediante el desarrollo de un proceso de atención a enfermería enfocado en la insuficiencia venosa crónica, pero que a su vez ayude y fomente en su paciente el autocuidado mejorando el estado actual de salud, por medio de las intervenciones realizadas en dicho proceso, teniendo presente que esto no solo incluye higiene venosa, si no un cambio radical en el estilo de vida desde los hábitos alimenticios, ejercicio, hidratación y adaptaciones para disminuir los factores de riesgo modificables, y medidas preventivas como es el uso de medias compresivas, elevación de extremidades, entre otros, lo anterior con el fin de evitar complicaciones graves como la aparición de úlceras venosas hasta las de origen hemorrágico o trombótico, que puedan derivar en atención quirúrgica de emergencia o incapacidad definitiva, que impacta no solo al individuo y familia, si no en el sector salud por el incremento de gastos en tratamientos y estancia hospitalaria.

Ya que actualmente, la IVC se caracteriza por ser una patología con buen pronóstico vital, pero cuyo carácter crónico y progresivo la convierten en una enfermedad con un elevado impacto médico, social, dada su prevalencia y debido a los elevados costes sanitarios, es causa también de sintomatología limitante e incapacidad laboral con importantes repercusiones económicas debido al número de bajas laborales e ingresos hospitalarios que genera.

Según estadísticas hasta el 71 % de la población mayor de 16 años presenta algún síntoma o signo de IVC, de los que un 49 % califican estos síntomas como graves. El 50% de los mayores de 50 años tienen IVC y de los nuevos casos diagnosticados un tercio progresará en 25 años y dos tercios se mantendrán estables; por ello cultivar el hábito de prevención y/o diagnóstico oportuno es esencial para mejorar la calidad de vida.

III. OBJETIVOS

Objetivo general

Presentar un proceso de atención a enfermería con enfoque filosófico de la teórica Virginia Henderson, anteponiendo las taxonomías NANDA, NIC y NOC, por medio de un caso clínico sobre insuficiencia venosa crónica en un adulto maduro, para que los pasantes de enfermería y obstetricia del seminario 2022-2023, concluyan el proceso de titulación de manera satisfactoria y que a su vez el paciente en el que se aplicó PAE mejore su calidad de vida mediante las intervenciones realizadas.

Objetivo específico

- Hacer una valoración detallada del paciente, priorizando sus necesidades afectadas, brindado un enfoque transcultural y humanizado.
- Detectar los patrones y necesidades que requieran atención de manera inmediata para ir generando los diagnósticos adecuados y oportunos en relación a la problemática actual del paciente.
- Seleccionar las intervenciones más idóneas para el paciente individualizando cada una conforme a los recursos materiales y humanos disponibles, permitiendo tener metas más tangibles.
- Realizar dichas intervenciones para prevenir, resolver y controlar las alteraciones y/o problemas detectados, mejorando con ello la calidad de vida del paciente y su entorno, recordando adaptarse a las posibilidades sociales y económicas.
- Evaluar si dichos procedimientos y/o intervenciones lograron surtir los efectos deseados en el paciente, entorno y familia.
- Respaldar el presente trabajo mediante una réplica oral, con los conocimientos, destrezas y juicio crítico de los pasantes, que fue reforzado por el seminario PAE.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Enfermería como profesión disciplinar

La profesionalidad de enfermería le debe mucho a la influencia de Florence Nightingale. La profesionalización es el proceso de hacerse profesional, es decir, de adquirir características que se consideran profesionales. En general, una profesión se diferencia de una ocupación por:

- Su necesidad de una formación prolongada y especializada, con el fin de adquirir un conjunto de conocimientos relacionados con la función que debe desempeñar
- Una orientación del individuo hacia el servicio, ya sea dirigida hacia una comunidad o a una organización
- Investigaciones en desarrollo
- Un código deontológico
- Autonomía
- Organización profesional.

Las disciplinas profesionales representan en general, ciencias aplicadas más que puras, se sustentan en las ciencias básicas para derivar de ellas su conocimiento con el fin de lograr utilidad social¹.

Hemos considerado enfermería como una disciplina profesional, que contiene como tales dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores éticos propios y un marco legal, que la lleva a poseer un conocimiento propio que respalda la práctica de enfermería.

¹ Escobar-Castellanos1 B, Sanhueza-Alvarado2 O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2018 [citado el 14 de diciembre de 2022];7(1):27–42. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027

La disciplina enfermera tiene materia propia y se diferencia de las otras disciplinas porque:

- Su foco es el cuidado
- Su razón de ser es la atención de problemas reales o potenciales.
- Su perspectiva es la visión diferente con la que se ve al sujeto (ser biopsicosocial)

Bárbara Caper propuso en 1978 a lo que llamó patrones funcionales del conocimiento de enfermería (empírico, estético, personal y ético).

Empírico; Fue designado como “la ciencia de enfermería”; hace referencia al empleo de leyes generales y teorías con el propósito de “describir, explicar y predecir fenómenos de especial preocupación para la disciplina, entrega evidencia empírica que puede ser empleada para la organización y clasificación del conocimiento en enfermería, representa el conocimiento que se acumula a través de la experiencia sensorial, comprende conocimientos adquiridos y transmitidos a través del entendimiento²

Estético o “arte de enfermería” podría describirse como una admisión tácita de que enfermería es un arte, pues es necesario desarrollar habilidades de comunicación, ser creativos, empatizar y establecer una relación terapéutica humanizada con el paciente/familia, para identificar aspectos objetivos o subjetivos que permiten detectar las necesidades reales de la persona que transita por una experiencia de salud-enfermedad, para poder crear un entorno que favorezca su recuperación. El papel principal de la enfermera es actuar como un ser humano sensible y proactivo, que la diferencia de los demás profesionales de la salud, porque en su actuar profesional se reflejará “el arte”, presente en todos los aspectos de la práctica de enfermería. La estética en el cuidado implica no sólo aplicar conocimiento científico,

² Vista de El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería [Internet]. Edu.co. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16312/17244>

sino evidenciar que se adoptan medidas prioritarias e indispensables para que el paciente se recupere o desarrolle la capacidad de hacer frente a la situación; este cambio permitirá el bienestar del paciente y será el reflejo de las acciones emprendidas por la enfermera.

Personal expresa el conocimiento de sí mismo (en relación con los demás); desde la perspectiva intrínseca se considera fundamental, requiere el desarrollo del “conocimiento personal que se obtiene al desarrollar realidades y potencialidades personales facilitando los procesos de experimentar, encontrarse y enfocarse, los cuales involucran el continuo conocimiento de sí mismo. Si la enfermera no se conoce a sí misma, será difícil entablar una relación con otro ser humano, entenderlo o confrontarlo como persona, estableciéndose barreras en la relación de cuidado que se otorga.³

El patrón de conocimiento ético es el componente moral de la disciplina. Permite demostrar el deber ser de la disciplina fundamentado en valores humanísticos personales, profesionales e institucionales. Además, establece el compromiso y respeto a la vida humana, sustenta la toma de decisión personal en situaciones difíciles y complejas del moderno mundo del cuidado a la salud, permite elecciones al cuestionarse acerca de los derechos morales y errores en las acciones vinculadas con el cuidado, el tratamiento de las enfermedades y la promoción de la salud. Para normar la conducta ética se cuenta con los códigos morales y éticos propios de la profesión, los cuales permiten guiar el actuar ético profesional de las enfermeras, basado en principios primarios obligatorios de preservar la vida, aliviar el sufrimiento, promover la salud. Permite a la enfermera establecer relaciones terapéuticas de respeto, ejecutar intervenciones de enfermería basadas en un consentimiento informado al considerar a la persona en su integralidad y totalidad, como sujeto inalienable, con derechos como persona y como paciente. Además,

3 Escobar-Castellanos1 B, Sanhueza-Alvarado2 O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2018 [citado el 14 de diciembre de 2022];7(1):27–42. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027

señaló que se debe tener la capacidad de mostrar sensibilidad en situaciones particulares, establecer vínculos con la familia y el equipo de salud para gestionar el cuidado, demostrar un compromiso hacia la profesión, actuar con respeto, tolerancia, solidaridad, promover la autonomía, la justicia y sobre todo proteger al paciente al no causar daño alguno.

4.1.1 Conceptos básicos de enfermería que la sustentan como disciplina y como profesión

En 1979, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, (OMS) para Europa publicó un documento básico sobre enfermería en el que expresa: “La enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma. Su responsabilidad esencial es ayudar a individuos y grupos (familia/ comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren”. Por otra parte, el Consejo Europeo destaca que la enfermera desempeña cuatro tareas principales:⁴

1. Garantiza los cuidados generales a individuos, familias y comunidades, ya sea en el plano de fomento de la salud, de la prevención, de la cura, de la rehabilitación, de los cuidados paliativos o de ayuda y gestiona los cuidados de enfermería.
2. Actúa en calidad de experto en cuidados de enfermería en el marco de un equipo de asistencia multidisciplinar y en la sociedad.
3. Educa al personal sanitario, a los pacientes, a los clientes y a sus familias.
4. Desarrolla la práctica de los cuidados de enfermería mediante la reflexión crítica apoyándose en la investigación.

En la segunda mitad del siglo XX, numerosos teóricos de la enfermería desarrollaron sus propias definiciones teóricas. Estas, son importantes porque van más allá de

4 Raquel Iñiguez L, Claudia E, Lic. M, Osvaldo P, María R, Quiroga L, et al. Y APRENDIZAJE AUTÓNOMO [Internet]. Edu.ar. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://fhu.unse.edu.ar/cartilla_enfermeria_2009.pdf

comunes definiciones simplistas. Describen lo que es la enfermería y las interrelaciones entre los profesionales de enfermería, la enfermería, el paciente, el entorno y el objetivo que se pretende con el paciente y la salud. Ciertos temas son comunes a muchas de estas definiciones:

- La enfermería es cuidado.
- La enfermería es un arte.
- La enfermería es una ciencia.
- La enfermería está centrada en el paciente.
- La enfermería es holística.
- La enfermería es adaptable.
- La enfermería está relacionada con la promoción de la salud, el mantenimiento de la misma y su restauración.
- La enfermería es una profesión de ayuda.

Rol y Funciones de la Enfermera: El/a enfermero/a, asume diversos roles cuando presta asistencia a sus pacientes y suelen desempeñarlos simultáneamente, ya que no se excluyen entre sí. Por ejemplo, un enfermero puede actuar como asesor a la vez que proporciona cuidados físicos y mientras enseña aspectos de sus cuidados. Los papeles requeridos en un momento determinado de las necesidades del paciente y de aspectos específicos del entorno. Cuidador, comunicador, educador, defensor del paciente, asesor, agente de cambio, líder, director, gestor e investigador. ⁵

Asistencial: Dispensar cuidados de Enfermería al individuo sano y enfermo, a la familia y la comunidad, mediante una relación terapéutica, trabajando en equipo y orientando esos cuidados a la atención directa proporcionada a los usuarios en los centros de salud en los niveles de atención primario, secundario o terciario.

⁵ Secretaría de Salud Lineamiento General para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería [citado el 01 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf

Docencia: el enfermero puede efectuar acciones de educación a los pacientes familia y comunidad, a nivel institucional y comunitario, para satisfacer las necesidades de aprendizaje en relación a medidas terapéuticas requeridas para su cuidado. Participa, además, en la formación de auxiliares de enfermería en cursos de auxiliares oficialmente reconocidos. Los Licenciados en Enfermería están capacitados para cumplir funciones educacionales asumiendo y dirigiendo la formación del personal de enfermería en los distintos niveles de escuelas de enfermería terciarias o universitarias.

Investigación: se lleva a cabo en los diferentes ámbitos de acción institucional (sanitarias, educativas, organizaciones comunitarias), con el objeto de producir conocimientos en relación a los diferentes campos de acción en el que se desarrolla el profesional.

Administración: comprende acciones orientadas a organizar, planificar, ejecutar y evaluar las funciones propias de enfermería destinadas a mejorar la calidad de atención. Está acreditado para administrar unidades de enfermería. Con el título de Licenciado en Enfermería puede cubrir cargos de mayor jerarquía y responsabilidad como supervisores o jefes de servicios hospitalarios o comunitarios de enfermería.⁶

4.2 El cuidado como objeto de estudio

Desde tiempos remotos, los hombres se preocuparon de asegurar la continuidad de la vida de grupo y perpetuar la especie, organizando las tareas para asegurar la cobertura de una serie de necesidades: alimentación, protección de intemperies, defensa del territorio, salvaguarda de los recursos y de las enfermedades.

La mujer se convierte en cuidadora de los niños o enfermos, tomando el concepto de cuidar en el amplio sentido: alimentar, proteger del frío y calor, movilización..., es

⁶ Raquel Iñiguez L, Claudia E, Lic M, Osbaldo P, María R, Quiroga L, et al. Y APRENDIZAJE AUTÓNOMO [Internet]. Edu.ar. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://fhu.unse.edu.ar/cartilla_enfermeria_2009.pdf

decir que " Cuidar" representa una serie de actos para asegurar la satisfacción de las necesidades indispensables para la vida, con el objetivo de hacer retroceder a la muerte," utilizándose métodos elementales para responder a las necesidades de los individuos, con el paso de la historia el cuidado fue modificándose acorde a las necesidades del entorno y del individuo, así como modificándose conforme a las ideas culturales y religiosas pero en esencia el cuidado siempre conservo el mismo objetivo y preservar la vida, así surgen los curanderos, parteras, magos, los sabios de las tribus, los chamanes que no solo tenían este fin ,si no que se encargaban de transmitir estos conocimientos para que sus generaciones futuras pudieran seguir cuidando de la vida.⁷

Con el paso del tiempo surgió la necesidad de formalizar y fundamentar este cuidado, permitiendo nacer a los cuidadores con fundamentos y evidencia científica. La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona.

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona, desde el inicio de los tiempos el cuidar representa un conjunto de actos de la vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres humanos para permitirles reproducirse y perpetuarla especie

La filosofía del cuidado posee;

- Universalidad
- Individualidad

7 De Enfermería O cronos RM y. El cuidado eje fundamental del conocimiento de Enfermería. Reflexiones aplicando aspectos filosóficos propios de la profesión [Internet]. O cronos - Editorial Científico-Técnica. O cronos - Revista Médica y de Enfermería; 2019 [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-conocimiento-de-enfermeria>

- Humanidad
- Ritmos alternos
- Paciencia
- Compromiso
- Creatividad
- Fundamento en el conocimiento
- Presencia autentica
- Comunicación
- Intersubjetividad⁸

El cuidado tiene su génesis en el individuo, considerando el aspecto holístico, no solamente instintivo, también de reconocimiento de la propia existencia, el conocerse así mismo; permite visualizar en líneas temporales los fenómenos implicados en el cuidado, entre más se conoce el sujeto más grande es su actitud de cuidado, el cuidado como objeto de estudio de la Enfermería busca profundizar en mejorar la calidad de vida de cada persona, ofreciendo pertinencia en el contexto relacional del cuidado-pensamiento y reflexión. El cuidado trasciende cuando la razón de ser, tiene directrices humanas esenciales, propias y determinantes que magnifican los procesos que basan sus conocimientos en teorías meta paradigmáticas.⁹

El poco conocimiento del conglomerado de enfermeras/as, respecto a las competencias que implican cuidar, condicionan el desarrollo profesional. Cuidar es una práctica integradora, que el único fin es fortalecer y/o aliviar alteraciones de salud, no es un trabajo mecanizado, tiene elevada connotación científica, que valida, el progreso, la recuperación, y el compromiso social de los profesionales en

⁸De Enfermería O cronos RM y. El cuidado eje fundamental del conocimiento de Enfermería. Reflexiones aplicando aspectos filosóficos propios de la profesión [Internet]. O cronos - Editorial Científico-Técnica. O cronos - Revista Médica y de Enfermería; 2019 [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-conocimiento-de-enfermeria>

Enfermería, que impacta reflejando la realidad del abordaje laboral como consecuencia de rol desempeñado.

4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y practico

Solemos definir a la Enfermería como una ciencia en el sentido de adquisición de conocimientos mediante la observación, la experimentación y la práctica basada en la evidencia científica. Asimismo, se la considera un arte y una filosofía, compatibles con esta concepción científica. Desde el México Antiguo hasta hoy en día, la atención primaria de la salud siempre ha estado en manos de las mujeres, solo basta recordar que, durante muchos siglos, el cuidado de la familia, incluyendo la atención del embarazo, parto y cuidado del niño sano, estuvo en manos de las mujeres llamadas temixihuani¹⁰

Dado el carácter mágico-religioso de la atención a la salud, frecuentemente eran los sacerdotes los que ejercían como médicos. Ellos eran los únicos que podían saber cómo y cuándo actuaban las deidades provocando y curando enfermedades, y cómo se comportaba la energía vital o tonalli en respuesta a estas fuerzas sobrenaturales. Dentro del arsenal de los titici se contaban, además de las hierbas, las piedras, los minerales, las espinas de maguey, las navajas de obsidiana, los colmillos de serpiente, los goteros y los recipientes para enemas. Los conocimientos y habilidades curativos eran transmitidos de los médicos a sus hijos y posiblemente se adquirían también en los calmécacs, las escuelas para los hijos de los nobles. Las timixihuani también transmitían sus conocimientos y destrezas a sus hijas.

La filosofía de las enfermeras respecto a la enfermería es de vital importancia para la práctica profesional. La filosofía comprende el sistema de creencias de la enfermera profesional e incluye también una búsqueda de conocimientos. El

¹⁰ Amezcua M, Ver todas las entradas por Manuel Amezcua →. T9: El Marco Conceptual de la Enfermería [Internet]. Fundacionindex.com. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=595>
<https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=595>

sistema de creencias y la comprensión determina su forma de pensar sobre un fenómeno o situación, y la forma de pensar define en gran medida. En términos generales se acepta que la filosofía abarca tres elementos: preocupación por el conocimiento, los valores y el ser, o las creencias que tiene el individuo sobre la existencia. En todos estos aspectos, la filosofía emplea como método los procesos intelectuales. El conocimiento es importante para la enfermería porque ésta es una ciencia y su proceso se basa en la lógica y en el método científico. De igual manera como la enfermera ha participado activamente en el desarrollo de una teoría propia, resulta evidente que está comprometida con sus propias creencias respecto a su existencia profesional. La enfermería es una ciencia y un arte, tiene su propio conjunto de conocimientos basados en teorías científicas y está enfocada hacia la salud y el bienestar del paciente.¹¹

La enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas y no solo el proceso médico diagnosticado en el paciente, por ende, se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno. La enfermería se esfuerza por adaptarse a las necesidades de las personas en diversos marcos, como el hogar, el trabajo, los centros de asistencia ambulatoria y los hospitales, a través de la interacción personal con los individuos, la familia y la comunidad. La ciencia se encuentra estrechamente ligada a la sociedad y es en ella que aparece el arte como actividad social que refleja los fenómenos estéticos que se encargan de expresar lo que hay de bello, de lo armónico en la naturaleza y en la sociedad. En su relación con la ciencia el arte expresa lo general, lo que es común a muchos a través de lo singular. Se plantea que la ciencia con respecto al arte representa lo general, no individualizado, no concretado sino mediante conceptos, categorías, principios, hipótesis, leyes y teorías.

Desde el punto epistemológico se ha ido construyendo un pensamiento que apoya el crecimiento disciplinar como esencia y la razón de un ser, desde las distintas

¹¹ Evolución de los cuidados y formación de enfermería
Tdx.cat. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2906/02.rvm_parte_i.pdf

teorías de Enfermería que definen los metaparadigmas salud, persona, entorno nace una nueva forma estandarizada de atender cada una de estas definiciones desarrollando nuevos conocimientos a través de un método científico y sistemático que ha reconocido nuevos procesos fundamentales para Enfermería. Otras teorías señalan que la investigación genera intranquilidad ya que los hechos sucedidos fenomenológicamente solo son pronósticos y no se puede adelantar en lo que sucede en el ser humano después, pero si se puede preparar con los cuidados enfermeros con los acontecimientos que sucederán después.¹²

- Modelo conceptual: Sirven de guía para la práctica, formación, investigación y la gestión de los cuidados de enfermería.
- Paradigma: Es un patrón de suposiciones y conocimientos sobre la realidad y el mundo, incluyen nociones de la realidad, las cuales son inconscientes o son dadas por echo.
- Metaparadigma: El metaparadigma es el componente más abstracto de la jerarquía estructural del conocimiento contemporáneo de enfermería: está constituido por conceptos altamente abstractos que identifican los fenómenos de interés para la disciplina y las proposiciones generales que describen las relaciones entre los fenómenos

Las teorías enfermeras pueden clasificarse a través de tres grandes corrientes de pensamiento, que surgen en épocas diferentes:

- Categorización: Corriente que comenzó a desarrollarse en el siglo XIX y principios del XX y en la que la visión lineal y la búsqueda de un factor casual fueron la base de todos sus elementos, manifestaciones que tienen características bien definidas y medibles a través del análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. En este paradigma se distinguen dos orientaciones: la

¹² Evolución de los cuidados y formación de enfermería
Tdx.cat. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2906/02.rvm_parte_i.pdf

centrada en la salud pública (recordar Nightingale) y la centrada en la enfermedad (ligado a los avances médicos).

- Integración: Corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería. El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica. La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe requerir el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Los trabajos de enfermería de Henderson, Peplau y Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma.¹³

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno.

- Transformación Corriente que representa un cambio sin precedentes, se da una apertura social hacia el mundo. La Enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina y supone una orientación de apertura al mundo. Los modelos y teorías propuestas por R.R. Porse, Newman, M. Rogers y Watson quedan encerrados dentro de este paradigma.

Como describe Kerouac, los cuidados de la persona son el núcleo de la profesión de enfermería, cuando expone: "El centro de interés de la enfermería está en los cuidados de la persona que, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud".¹⁴

¹³ Amezcua M, Ver todas las entradas por Manuel Amezcua →. T9: El Marco Conceptual de la Enfermería [Internet]. Fundacionindex.com. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=595>

¹⁴ Rodríguez, J. R. S., Cuevas, C. P. A., & Cabrera, L. G. G. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista cubana de enfermería, 33(3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>

Para King: "las enfermeras brindaron un servicio especial que satisface una necesidad esencial. Enseñan, guían y orientan a las personas y los grupos a conservarse sanos con cuidados indispensables cuando están enfermos."

Se coincide plenamente con el criterio de King, teniendo en cuenta la relevancia que tienen las acciones de promoción y prevención de la salud, para el personal que labora en la Atención Primaria a la Salud, encargados de facilitar al individuo, familia y comunidad el conocimiento para modificar conductas de riesgo y lograr conductas saludables, a partir de la modificación de la percepción de riesgo de éstas, del cultivo de estilos de vida saludables y de los cambios en los que no son saludables, con estrategias de intervención que permitan la adecuación a los grupos poblacionales por edades, a las características personológicas y grupales, basadas en las influencias micro y macrosociales como expresión de la situación social del desarrollo en un contexto de acciones salubristas. (el ser humano es único, pero interactúa en un mundo global). se orienta hacia la globalización y viene determinado por la manera en que la gente se mueve a nivel planetario y sus concepciones culturales sobre la salud).

En la evolución del conocimiento de enfermería se reconocen también otros paradigmas: el empirista y el interpretativo. Ellos representan visiones del desarrollo del conocimiento y de la realidad opuesta.¹⁵

- El empirismo se basa en supuestos de que lo que se conoce se puede verificar por los sentidos. La suposición ontológica del empirismo es que hay una realidad que está afuera en algún lugar y que se puede validar por los sentidos. En este paradigma el conocimiento se desarrolla por la observación del mundo natural, para verificar y justificar las teorías que describen, predicen y prescriben el

¹⁵ García, A. P., Albolatrach, M. M., & Hernández, I. B. (2017). Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos. Gaceta médica espiritana, 9(2), 9. <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/790/631>

accionar de enfermería. Por lo tanto, el paradigma es útil, porque facilita que se compruebe y valide la relación de las teorías y si esto resulta comprobado, se usan para demostrar los principios que son esenciales e importantes para la práctica clínica.¹⁶

- Está el paradigma interpretativo donde se puede afirmar que este evolucionó en la disciplina de enfermería, debido a que muchas enfermeras se formaron en disciplinas como filosofía, sociología y antropología y por esta razón vieron el mundo desde otros puntos de vista y perspectivas. Este paradigma se caracteriza por supuestos ontológicos, de que la realidad es compleja, holística y dependiente del contexto. Los profesionales de enfermería mediante el paradigma interpretativo, existen en todo momento con sus pacientes, usando el razonamiento crítico, aprecian y perciben su angustia, dolor e incomprensión a términos médicos, en otros momentos distinguen la alegría o satisfacción por las metas cumplidas en sus tratamientos de enfermería y médicos, incluso muchos profesionales del área médica tienen grandes dificultades para comunicarse con sus clientes y familiares de una manera clara y accesible. Con frecuencia hacen uso de una terminología totalmente desconocida, que favorece una interpretación o representación de la enfermedad según sean sus recursos individuales. Entonces, el discurso de estos profesionales se convierte en palabras vacías, sin significado. Por eso, es necesario el diálogo, ya que a través de éste surge la palabra verdadera que implica acción y reflexión en la que las personas logren estar en comunión. Es justamente la profesión de enfermería una de las principales disciplinas en aplicar y entender la importancia de la comunicación verbal y extra verbal, que sugiere un posicionamiento distinto con respecto a la realidad, de aquellas significaciones ocultas en los pacientes, donde se trata de adoptar una actitud distinta y de empatía profunda con el individuo, valiéndose de la hermenéutica como herramienta práctica para el logro de objetivos de la praxis profesional de enfermería, para dar cuenta de las

¹⁶ Evolución de los cuidados y formación de ENFERMERÍA Tdx.cat. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2906/02.RVM_PARTE_1.pdf

distintas interpretaciones que contienen los problemas de enfermería, inmersos en las personas involucradas en el cuidado otorgado. Esta situación cuestiona el reducir la intervención profesional a lenguajes empíricos, observables y formales que minimizan la actividad interpretante.

4.2.2 Tipos de cuidado

Los fundamentos pedagógicos del cuidado en el profesional de enfermería, se construyen a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes realizadas por una persona, por lo que el personal de enfermería, debe comprender que el cuidado humano involucra una relación transpersonal y de respeto.¹⁷ Estos conocimientos pedagógicos servirán al profesional de enfermería para mejorar los procesos de cuidado, en cualquier escenario de salud. El cuidado de enfermería, se cristaliza en una esencia trascendente, que implica una acción holísticamente humana; convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión de los conocimientos y de las emociones generadas por la acción del cuidado. Dicha situación es manifestada a través de respuestas físicas y emocionales, que se reflejan en agradecimientos recíprocos por la persona y la enfermera, que concluyen en reconocer, que el cuidado proporcionado por enfermería es una pieza importante en la recuperación de la salud.

En cuanto a la Enfermería las tecnologías se constituyen en el paradigma emergente el cual está en fase de construcción, entendido este como la aplicación de la técnica y la tecnología constituyendo un punto de partida para “el hacer” al proporcionar cuidados, resolver situaciones y contribuir al bienestar del hombre y al mantenimiento de la vida.

Tecnologías:

¹⁷ Santos ROZ, Alvia AMM, Solórzano SES. Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería. Revista Digital de Postgrado [Internet]. [citado el 14 de diciembre de 2022];8(3). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameii/jatsRepo/101/101778008/html/>

Por tecnología hay que entender un arte, un conocimiento de los instrumentos, es decir de todo lo que muestra su elaboración, su creación, la justificación de su utilización apropiada y de manera de servirse de ella. La técnica corresponde únicamente a la forma de utilizar tal o cual instrumento.

El cuerpo: Es el primer instrumento usado para una persona que presta cuidados y que sigue siendo el instrumento principal de dichos cuidados, es el vínculo, el mediador de los cuidados. Mediante el uso del cuerpo se pueden prestar cuidados a otra persona, aunado a esto; el uso de los sentidos. ¹⁸

El tacto primer sentido utilizado en la prestación de cuidados, primero a través de la madre y luego a través de todos los que prestan cuidados. (tocar, sentir, dar masaje, relajar y no solo para manipular los instrumentos (jeringas, baumanómetros, etc.). El oído trasmite los mensajes; es el vehículo de la escucha, la vista situada a la persona en su entorno, descubre caras, descifra los mensajes enviados por el cuerpo según este doblado, nervioso, angustiado etc.

Tecnología para el mantenimiento de la vida (CARE): Son de gran variedad y deben ser objeto de la imaginación y la creatividad sirven para garantizar el mantenimiento de la vida cotidiana como son la alimentación, el vestido, el aseo, la evacuación, etc, es decir estos son los cuidados de costumbres habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida, este se inscribe en los seres vivos desde el principio de los tiempos, los cuidados nacen a partir de necesidades básicas, como proteger recursos, territorio, alimentarse, esta tecnología representa todos los cuidados permanentes y cotidianos que tiene como única función mantener la vida abasteciéndola de energía en forma de alimentos, agua, comida, evacuar,

¹⁸ Manuel LE, García C. Bases epistemológicas para la elaboración de planes de cuidados [Internet]. Www.uv.mx. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/pedlopez/files/2012/01/ANTOLOGIA-PLACES-b.pdf>

levantarse, moverse, desplazarse, respirar y para efectos prácticos podemos describirlos como la armonía de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Tecnología de curación (CURE): Han invadido progresivamente el campo de los cuidados de Enfermería y van desde los instrumentos más sencillos hasta las maquinas más complejas, “la utilización de estos instrumentos y de estas técnicas corresponden más a los cuidados prescritos por los médicos y llevados a cabo por el profesional de enfermería. Los cuidados CURE, son los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad CURE garantiza la continuidad de la vida curando todo aquello que la obstaculice. (Monitorización de signos vitales, administración de medicamentos, etc.)¹⁹

Tecnología de información: en el proceso de prestar cuidados, los profesionales de enfermería emplean también unas técnicas de transmisión de información, concretamente la utilización del Proceso Atención de Enfermería sin dejar de mencionar los modelos y las teorías que se fundamentan en una visión humanista que es de suma importancia para sustentar la práctica y que le permite al profesional de Enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, donde puede planear, ejecutar y evaluar la prestación del cuidado de Enfermería. Los conocimientos utilizados por una profesión deben constituir su patrimonio y deben generar otros conocimientos y servir como fundamentos para toda la evolución profesional.

4.3 Modelos y teorías de enfermería

Los modelos y teorías de Enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería. Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera ésta debe contener los elementos del metaparadigma de Enfermería.

¹⁹ Santos ROZ, Alvia AMM, Solórzano SES. Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería. Revista Digital de Postgrado [Internet]. [citado el 14 de diciembre de 2022];8(3). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/101778008/html/>

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos.²⁰

Estos modelos ofrecen una visión global de los parámetros generales de la enfermería que incluyen ideas sobre la naturaleza y el papel de la persona (paciente) y de la enfermera, sobre el entorno o cultura en donde se desarrolla la enfermería, sobre el objeto o función de la enfermería, cual es el cuidado de la salud y sobre las acciones o intervenciones de enfermería. Las teorías o modelos de enfermería están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales: Persona, Salud, Entorno y Cuidado (Rol Profesional o de Enfermería).

Metaparadigmas:

- La persona que recibe los cuidados.
- El entorno en el que existe la persona.
- El concepto de salud, como meta de la persona en el momento de su interacción con la enfermera.
- Las propias acciones de enfermería.

Florence Nightingale: Teoría del entorno

El fundamento de esta teoría es el entorno, las condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida de una persona. Su objetivo era colocar al ser humano en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él y consiga evitar

²⁰ Berri.es. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/9788417470050>

la enfermedad, o alcanzar la recuperación. La actividad de la enfermera está orientada hacia la modificación del entorno como instrumento de mejora en las condiciones de vida personales y de la comunidad. La teoría del entorno de Nightingale consta de cinco elementos importantes: Ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de efluvios, control del ruido.²¹

Sus estudios se fundamentan en datos estadísticos, el conocimiento de la higiene pública, la nutrición y las competencias administrativas son fundamentales.

La obra de Nightingale es clara y fácil de comprender. Incluye tres tipos de relaciones principales:

1. Entorno-paciente.
2. Enfermera-entorno.
3. Enfermera-paciente.

Metaparadigmas:

- Enfermería: creía que toda mujer, en algún momento de su vida, ejercería de enfermera de algún modo, ya que la enfermería consistía en ser responsable de la salud de otra persona
- Persona: Hacia referencia a la persona como paciente. Las enfermeras realizaron tareas para y por un paciente, y controlaban el entorno de este paciente para favorecer su recuperación. En la mayoría de los casos, el paciente era el sujeto pasivo de esta relación.
- Salud: definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo las facultades para vivir. Contemplaba la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a la falta de atención.

²¹ De enfermería f, modelos ty, enfermería de, Cisneros f, enfermera especialista g. Universidad de la cuaca programa de enfermería [internet]. Edu.co. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/teoriasymodelosdeenfermeriaysuaplicacion.pdf>

Nightingale concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social.

- Entorno: El concepto de entorno de Nightingale hace hincapié en que la enfermería es «ayudar a la naturaleza a curar al paciente». En su definición de entorno no se excluye prácticamente ningún elemento del mundo del paciente. Su consejo para las enfermeras, tanto a las que proporcionaron atención domiciliaria como a las enfermeras profesionales de los hospitales, era crear y mantener un entorno terapéutico que mejorase la comodidad y la recuperación del paciente.

Virginia Henderson: Teoría de las necesidades humanas y definición de enfermería

Fue una de las primeras teóricas que incluyó los aspectos espirituales al cuidado del enfermo. Henderson se preocupa por definir modelos de función de la enfermería, y de esta manera intenta romper con la idea de una enfermería exclusivamente técnica y procedimental, concebida como extensión de la práctica médica. La enfermera atiende al paciente con actividades dirigidas al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila²². Para la salud del paciente es un criterio imprescindible su independencia, ella establece 14 necesidades básicas que el paciente ha de satisfacer, Define la enfermería como la “asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación o a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la finalidad de que le ayude a ganar la independencia”.²³

²² De enfermería f, modelos ty, enfermería de, Cisneros f, enfermera especialista g. Universidad de la cuaca programa de enfermería [internet]. Edu.co. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/teoriasymodelosdeenfermeriaysuaplicacion.pdf>

²³ Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7.ª ed. Elsevier. 2011.

Necesidades básicas: Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona, cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, estas interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas, son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera.

1. Respirar normalmente.
 2. Comer y beber adecuadamente.
 3. Eliminar por todas las vías corporales
 4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
 5. Dormir y descansar.
 6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse
 7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
 9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
 10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
 11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
 12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
 13. Participar en actividades recreativas.
 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.²⁴
- Cuidados básicos: Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están enfocados en el juicio y razonamiento

²⁴ Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7.ª ed. Elsevier. 2011.

clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma. Es cualquier cuidado enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona.

- Independencia: Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.
- Dependencia: Nivel con déficit o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.
- Autonomía: Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.
- Agente de autonomía asistida: Quien realiza acciones encaminadas a satisfacer las necesidades que requieren cierto grado de suplencia.
- Manifestaciones de independencia: Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.
- Manifestaciones de dependencia: Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.

Dorotea Orem. Teoría general del déficit de autocuidado ²⁵

²⁵ Berri.es. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/9788417470050>

Se trata de una teoría general compuesta por otras tres, que están interrelacionadas entre sí: la teoría del autocuidado, la del déficit del autocuidado y la de los sistemas de enfermería.

Teoría del autocuidado Define y explica el elemento principal en el modelo de D. Orem, el autocuidado. Hace referencia a las acciones personales que emprende y realiza cada individuo, dirigidas hacia él o su entorno, con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud.

Agente de autocuidado: Cuando las acciones van desde la persona que las realiza hacia personas sin capacidad de autocuidado (niños, ancianos con discapacidad, enfermos en coma, etcétera), la conceptualiza como agente de cuidado dependiente y cuando se habla en términos de cuidados especializados, nos referimos a la agencia de enfermería.

Requisitos de autocuidado, los objetivos que los individuos pueden tener cuando se ocupan de su autocuidado, son de tres tipos:

- **Requisitos universales:** Satisfacción de las necesidades básicas de todo ser humano.
- **Requisitos de desarrollo:** Satisfacción de necesidades según el período del ciclo vital.
- **Requisitos de desviación de la salud:** Satisfacción de necesidades en cada proceso de cumplimiento de la salud.

Teoría del déficit de autocuidado Trata de justificar la necesidad de la actuación enfermera. El elemento central de esta teoría es el déficit de autocuidado que se produce cuando, el paciente no es capaz de cuidarse por sí mismo. En esta situación se produce una satisfacción de los requisitos de cuidado del paciente

mediante cinco métodos de ayuda: actuar, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno que fomente las capacidades del paciente.²⁶

Los conceptos clave que conforman esta teoría son:

- Demanda de autocuidado terapéutico

La cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona realiza o debería realizar en un tiempo determinado para conseguir los requisitos de autocuidado.

- Agencia de autocuidado

Capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado.

- Déficit de autocuidado

Cuando la demanda es superior a la capacidad del individuo para realizar el autocuidado. Es aquí cuando tiene acción la enfermera para compensar la demanda de cuidados.

Teoría de sistemas de enfermería cuando aparece este déficit de autocuidado la enfermera podrá compensar la carencia mediante el sistema de enfermería. Para la implementación de las actividades, D. Orem desarrolló tres sistemas de compensación:

- Sistema de compensación total: requiere que se actúe en su lugar por incapacidad total o una situación limitante.
- Sistema de compensación parcial: se da cuando puede satisfacer parte de sus requisitos de autocuidado, pero precisa la ayuda de la enfermera.
- Sistema de apoyo educativo: cuando satisface sus requisitos de autocuidado, pero precisa ayuda para la toma de decisiones, la adquisición de habilidades y el control de la conducta.

²⁶ Berri.es. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/9788417470050>

Un método de ayuda, desde una perspectiva enfermera, es una serie secuencial de acciones que, si se lleva a cabo, resolverá o compensará las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo, o el de sus dependientes. Las necesidades utilizan todos los métodos, los seleccionan y los combinan en relación con las de acción de las personas que reciben tratamiento enfermero y en relación con las limitaciones de acción asociadas con su estado de salud:

- Actuar o hacer por cuenta de otro.
- Guiar y dirigir.
- Ofrecer apoyo físico o psicológico.
- Ofrecer y mantener un entorno que fomente
- El desarrollo personal.
- Enseñar²⁷

Metaparadigmas:

- Persona: Es un todo integral dinámico que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, con la facultad de utilizar las ideas, las palabras para pensar y reflexionar sobre su propio estado de salud y guiar sus esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente".
- Salud: Este concepto lo relaciona con la percepción de bienestar que tiene una persona de su condición existencial, caracterizada por la experiencia de satisfacción, placer, experiencias espirituales, la realización ideal del ser y una continua personalización.
- Enfermería: La define como un servicio humano, proceso interpersonal y una tecnología (métodos o técnicas formales) que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí mismo, para mantener la salud, la vida y el bienestar.

²⁷ Alfaro Lefevre R. Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería: un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados. 4.ª ed. Elsevier Masson. 2009

Dichas acciones están orientadas hacia el fortalecimiento de la capacidad de auto cuidarse o de realizar el autocuidado terapéutico.

- El entorno: Representa el conjunto de los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlos. Es también una parte integrante de la persona. La cultura se considera como el contexto dentro del cual se aprenden los comportamientos de autocuidado. ²⁸

Marjory Gordon. Patrones funcionales de salud

Los patrones funcionales de salud fueron creados a mediados de la década de 1970 con el objetivo de sistematizar la valoración de los pacientes. Se entiende por patrones funcionales una configuración de comportamientos más o menos común a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. Así contemplan al paciente de forma holística y recogen toda la información necesaria del paciente, familia y entorno, de tal modo que proporciona una clasificación de 11 patrones funcionales de salud, que describen todas las áreas que comprende el ser humano, En cada patrón, el profesional debe recoger datos sobre la conducta disfuncional y funcional del paciente. ²⁹

1. Percepción manejo de la salud: Describe la percepción del cliente de su patrón de salud y bienestar y cómo lo maneja. Incluye la percepción del individuo de su estado de salud y de su relevancia para las actividades actuales y sus planes futuros. También incluye el manejo de los riesgos para la salud y las conductas generales de cuidado de la misma, tales como las medidas de seguridad y la

²⁸ de enfermería f, modelos ty, enfermería de, Cisneros f, enfermera especialista g. Universidad del cuaca programa de enfermería [internet]. Edu.co. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/teoriasymodelosdeenfermeriaysuaplicacion.pdf>

²⁹ De Enfermería F, Modelos TY, Enfermería DE, Cisneros F, Enfermera Especialista G. Universidad del cuaca programa de enfermería [internet]. Edu.co. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/teoriasymodelosdeenfermeriaysuaplicacion.pdf>

realización de actividades de promoción de la salud física y mental, prescripciones médicas o enfermeras y revisiones periódicas.

2. **Nutricional metabólico:** Describe el consumo de alimentos y líquidos del cliente en relación con sus necesidades metabólicas y los indicadores del aporte local de los nutrientes. Incluye los patrones individuales de consumo de alimentos y líquidos: horarios de las comidas, tipo y cantidad de alimentos y líquidos consumidos, preferencias alimentarias y el uso de suplementos nutricionales o vitamínicos. Describe la lactancia materna y el patrón de alimentación del lactante
3. **Eliminación:** Describe la capacidad del individuo en relación a la función excretora (intestinal, urinaria y transpiración cutánea) y todos los aspectos relacionados con ella. Incluye la percepción que el propio individuo posee de la misma, la utilización habitual de medidas auxiliares como laxantes para la eliminación intestinal y cualquier cambio o alteración en el modo de excreción, calidad o cantidad. También incluye cualquier dispositivo usado para el control de la eliminación.
4. **Actividad-ejercicio:** Describe las capacidades para la movilidad autónoma y las actividades de la vida diaria que requieren gasto energético, tales como las de realizar la higiene, comer, cocinar, comprar, trabajar, hacer las tareas de la casa. También están incluidos el tipo, cantidad y calidad del ejercicio, así como las costumbres de ocio y recreo llevadas a cabo.
5. **Sueño-descanso:** La preocupación respecto al sueño sólo aparece cuando éste se hace difícil; de lo contrario es algo a lo que no se presta atención. Algunos están bien descansados después de 4 horas de sueño; otros necesitan muchas más, asimismo lo que puede ser relajante para algunos es considerado trabajo para otros.
6. **Cognitivo perceptual:** El objetivo de la valoración del patrón cognitivo-perceptual es conocer el estado de la capacidad cognitiva del cliente, tanto en sus aspectos

más básicos (sensación, percepción, atención y memoria) como los más complejos (pensamiento, lenguaje e inteligencia)³⁰

7. Autopercepción autoconcepto: es conocer el concepto y la percepción que el individuo tiene de sí mismo. Incluye las actitudes hacia uno mismo, la percepción de las capacidades (cognitivas, afectivas o físicas), imagen, identidad, sentido general de valía y patrón emocional general. Valora también la postura corporal y el movimiento, así como el contacto visual y los patrones de voz y conversación (lenguaje no verbal).
8. Rol-relaciones: El objetivo de la valoración del patrón rol-relaciones es describir el patrón del cliente de los roles familiares y sociales. La percepción del cliente acerca de sus patrones de relaciones (satisfacciones e insatisfacciones). Deben obtenerse los problemas percibidos por el cliente, si existen, la causa percibida, las acciones llevadas a cabo y los efectos de dichas acciones
9. Sexualidad reproducción: Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad; describe el patrón de reproducción. Incluye la satisfacción percibida por el individuo o las alteraciones de su sexualidad. También se incluye el estado reproductor en las mujeres, premenopausia o posmenopausia y los problemas percibidos, los patrones reproductivos incluyen la capacidad reproductiva y la reproducción en sí misma: menarquia y climaterio, número de embarazos y de hijos nacidos vivos, en clientes jóvenes (desarrollo genital y características sexuales secundarias), anticonceptivos.
10. Adaptación/tolerancia al estrés: Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones. Incluye: Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad, manejo del estrés, sistemas de soporte y ayuda y capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.

³⁰ de enfermería f, modelos ty, enfermería de, Cisneros f, enfermera especialista g. Universidad del cuaca programa de enfermería [internet]. Edu.co. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/teoriasymodelosdeenfermeriaysuaplicacion.pdf>

11. Valores-creencias: Describe el patrón de los valores, objetivos y creencias espirituales y/o religiosas que influyen o guían las decisiones y opciones vitales del individuo y en la adopción de decisiones. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.

Según las propias palabras de Marjory Gordon: “Los patrones funcionales de salud describen una serie de 11 áreas relativas a la salud. Tienen un enfoque funcional, de desarrollo y cultural que permite su aplicación a todos los ámbitos, especialidades y grupos de edad. Los patrones son configuraciones de comportamientos contruidos desde las descripciones del cliente y las observaciones de la enfermera. Entender un patrón puede ser difícil hasta que no se hayan valorado todos los patrones debido a la naturaleza interdependiente de los patrones”.³¹

Madeleine Leininger Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta. El propósito de la teoría era descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones, y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera

³¹ de enfermería f, modelos ty, enfermería de, Cisneros f, enfermera especialista g. Universidad del cuaca programa de enfermería [internet]. Edu.co. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/teoriasymodelosdeenfermeriaysuaplicacion.pdf>

culturalmente adecuada, distingue entre enfermería transcultural y enfermería intercultural.³²

- La enfermería internacional se centra en profesionales capaces de trabajar entre dos culturas; la transcultural se dirige a varias culturas con una base teórica y práctica comparativa.
- La enfermera transcultural como una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas, hace alusión a los profesionales de enfermería que hacen uso a los conocimientos antropológicos.
- La enfermera transcultural especialista con formación universitaria recibe una preparación profunda y una tutoría en los conocimientos y en la práctica de la enfermería transcultural. Esta especialista profesional ha adquirido una formación competente en sus estudios posuniversitarios.

La teoría de la diversidad y la universalidad del cuidado cultural tiene algunas características distintivas. Se centra explícitamente en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural y es una teoría que puede utilizarse en culturas occidentales y orientales, dado que incluye múltiples factores holísticos que se encuentran universalmente en las culturas. Está centrada en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los humanos, como el punto de vista del mundo, factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, etnohistoria y contexto ambiental.

Leininger desarrolló el modelo del sol naciente para representar los componentes esenciales de la teoría;

- Este modelo significa el ascenso del sol (los cuidados)
- La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influyen en los cuidados y en la

³² El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión Org.mx. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables

salud por medio del contexto del lenguaje, la etnohistoria y el entorno. Estos factores también influyen en los sistemas populares, profesionales y enfermeros, que se hallan en la parte central del modelo.

- Las dos mitades unidas forman un sol entero, que viene a significar el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud, la enfermera actúa como puente de unión entre el sistema (genérico) y el profesional.

Según esta teoría, pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: preservación y mantenimiento de los cuidados culturales de adaptación y/o negociación de los cuidados culturales y reorientación y/o reestructuración de los cuidados culturales.³³

Metaparadigmas:

- Enfermería: Es una disciplina y una profesión de los cuidados humanísticos y científicos, cuyo objetivo principal es servir a los individuos, grupos, comunidades, sociedades e instituciones, (prestación de cuidados) cultura les son imprescindibles para curar y recuperar la salud, puesto que no puede haber curación sin cuidado previo, aunque puede existir el cuidado sin curación.
- Persona: Cada cultura humana tiene conocimientos y prácticas de los cuidados genéricos (profanos, tradicionales o indígenas) y, normalmente, conocimientos y prácticas de los cuidados profesionales que varían de forma transcultural e individual. Los valores, creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y están influenciados por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, filosofía, religión (o espiritualidad), parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria y entorno de las culturas.
- Salud: Los cuidados enfermos coherentes con la cultura y mejoras solo se dan cuando la enfermera tiene conocimiento y hace un uso adecuado y coherente

³³ de enfermería f, modelos ty, enfermería de, Cisneros f, enfermera especialista g. Universidad del cuaca programa de enfermería [internet]. Edu.co. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/teoriasymodelosdeenfermeriaysuaplicacion.pdf>

de los valores, expresiones y modelos, diferencias y similitudes de los cuidados culturales entre un profesional de la salud y un paciente (genérico) que recibe la atención sanitaria

- Entorno: Los pacientes que experimentan la carencia de cuidados enfermos culturalmente coherentes, responsables, seguros y sensibles muestran signos de conflictos culturales, prácticas de imposiciones culturales, estrés y dolor sensible.³⁴

Otros conceptos que forman parte relevante de teoría

- Etnoenfermería: Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.
- Diversidad de los cuidados culturales: Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.
- Universalidad de los cuidados culturales: La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas.³⁵

³⁴ de enfermería f, modelos ty, enfermería de, Cisneros f, enfermera especialista g. Universidad del cuaca programa de enfermería [internet]. Edu.co. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/teoriasymodelosdeenfermeriaysuaplicacion.pdf>

³⁵ de enfermería f, modelos ty, enfermería de, Cisneros f, enfermera especialista g. Universidad del cuaca programa de enfermería [internet]. Edu.co. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/teoriasymodelosdeenfermeriaysuaplicacion.pdf>

Nola Pender Modelo de promoción a la salud

Este modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. Expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Por lo tanto, el modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así: ³⁶

- La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
- La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

³⁶ El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión Org.mx. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. las características y experiencias individuales.
2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. el resultado conductual.

Metaparadigmas:³⁷

- Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se

³⁷ El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión Org.mx. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=el%20modelo%20de%20promoci%c3%b3n%20de%20la%20salud%20propuesto%20por%20nola,la%20generaci%c3%b3n%20de%20conductas%20saludables

constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

4.3.1 Definición, objetivos y clasificación

Cada disciplina hace suyos los términos relacionados con la teoría y su desarrollo con el fin de dotarla de un cuerpo de conocimientos que le permitan orientar el ejercicio de la disciplina. En la Enfermería se contemplan los siguientes términos:³⁸

- Filosofía: Amor al conocimiento.
- Ciencia: Es tanto cuerpo de conocimientos propios de una disciplina como las habilidades y metodología que hacen progresar dicha disciplina.
- Conocimiento: Es la percepción de la realidad que adquirimos por el aprendizaje y la investigación.
- Teoría: Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la Enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo.³⁹
- Modelo: Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de Enfermería se definen como representaciones de la realidad de la práctica de Enfermería.

38 Melo m, Fernández c, lima t. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos teorías de enferma gem: importancia da correcta aplicação dos conceitos [internet]. Iscii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

39 Melo m, Fernández c, lima t. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos teorías de enferma gem: importancia da correcta aplicação dos conceitos [internet]. Iscii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

Cada autor agrupa los modelos de acuerdo a su propio criterio. Suele basarse en el rol que la enfermería desempeña a la hora de prestar cuidados. Así, podemos dividirlos en:

- Modelos naturalistas: En 1859 trata de definir la naturaleza de los cuidados de enfermería en su libro *Notas sobre enfermería (Notes on Nursing)*; «Se tiene la tendencia a creer que la medicina cura. - Nada es menos cierto, la medicina es la cirugía de las funciones como la verdadera cirugía es la cirugía de los órganos, ni una ni la otra curan, sólo la naturaleza puede curar. - Lo que hacen los cuidados de enfermería en los dos casos es poner al enfermo en su obra».
- Modelos de suplencia o ayuda: El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona. Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorotea Orem.
- Modelos de interrelación: En estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente: podemos situar en este modelo a Madeleine Leiniger, aunque una de las más representativas podría ser Casillas Roy.

También se pueden clasificar de acuerdo a la escuela que pertenecen:

- Escuela del caring: Tiene por conceptos centrales el caring y la cultura se sitúa en el paradigma de la transformación.
- Escuela del ser humano unitario: Gracias a esta escuela es que el holismo obtiene su significado de ser humano unitario, esta considera que un proceso de cambio continuo, la persona y la enfermera son colaboradoras y es la persona misma quien prevista la dirección de cambio.
- Escuela de promoción de la salud: Promoción de la salud en familia

- Escuela de los efectos deseables: Consiste en restablecer un equilibrio, una homeostasis o preservar, la persona es vista como un sistema.
- Escuela de la interacción: En esta teoría se dice que debe mantenerse la integridad de las personas que es capaz de reconocer sus necesidades y que tiende a su actualización.
- Escuela del pensamiento: Los cuidados del enfermo tienen por objetivo ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado (sistema intervención totalmente compensatorio parcialmente compensatorio o de enseñanza).
- Escuela de necesidades: El cuidado está concentrado en la independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades fundamentales, la capacidad de llevar a cabo su autoactividad⁴⁰

Taxonomías

Disponemos de herramientas que guían la aplicación del Proceso Enfermero, así como los conocimientos y lenguaje común de la profesión, tanto para la formulación diagnóstica como para el establecimiento de Resultados (Objetivos) e identificación de las Intervenciones adecuadas para alcanzarlos⁴¹

- Clasificación de Diagnósticos Enfermeros-NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)
- Clasificación de Resultados Enfermeros-NOC (Nursing Outcomes Classification). Clasificación global y estandarizada de los resultados del

⁴⁰ Melo m, Fernández c, lima t. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos teorías de enferma gem: importancia da correcta aplicação dos conceitos [internet]. Iscii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

⁴¹ Melo m, Fernández c, lima t. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos teorías de enferma gem: importancia da correcta aplicação dos conceitos [internet]. Iscii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

individuo, definidos como un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria en respuesta a una intervención enfermera.

- Clasificación de Intervenciones Enfermeras-NIC (Nursing Interventions Classification). Clasificación global y estandarizada de las intervenciones enfermeras, definidas como las acciones llevadas a cabo por enfermería para ayudar al individuo a alcanzar los resultados esperados.

4.3.2 Relación de modelos y teorías con el proceso atención enfermería

Para entender cómo relacionar los conceptos teóricos en la práctica diaria, es necesario conocer la estructura jerárquica del conocimiento. El primer componente y más general es el metaparadigma definido como conceptos globales que identifican el fenómeno central para el interés de una disciplina, las proposiciones que los definen y las relaciones entre ellos; Como es el consenso disciplinar más amplio, no direcciona las actividades prácticas o investigativas, sino que proporciona los parámetros generales para ejercer la enfermería, centrados en los conceptos persona, salud, medio ambiente y enfermería.

El segundo componente es la filosofía entendida como declaración que comprende reclamos ontológicos y epistémicos de los fenómenos de interés para la disciplina y éticos sobre las acciones disciplinares”. Cuando se trata del cuidado de enfermería como fenómeno de interés disciplinar, estos reclamos declaran las creencias sobre la naturaleza de persona, ambiente, salud y enfermería y acerca de las acciones de la práctica y del carácter de quienes han elegido ser enfermeros. Estos dos reclamos reflejan una o más de tres visiones del mundo contrastantes:

1. Visión del mundo de reacción. Los humanos son seres bio-psicosociales y espirituales que reaccionan a estímulos del medio externo en una cadena lineal de causa y efecto o de estímulos y reacciones. El cambio personal ocurre para la supervivencia y, por lo tanto, la estabilidad tiene valor y las amenazas a ésta

son predecibles y controlables, si se sabe lo suficiente sobre los estímulos que motivan un cambio.

2. Visión del mundo de interacción recíproca. El ser humano es holístico, interactuante, una entidad integrada, organizada, no reducible a partes; las partes individuales sólo tienen significado en el contexto total de la persona; ésta y el ambiente interactúan en forma recíproca. El cambio personal es probabilístico e impredecible porque ocurre por múltiples factores del individuo y del ambiente.
3. Visión del mundo de acción simultánea. El ser humano unitario se identifica por patrones, es más que y diferente de la suma de partes y se reconoce por patrones de comportamiento; está en intercambio mutuo y rítmico con su ambiente. El cambio personal ocurre en forma continua y unidireccional e impredecible con la evolución del hombre. Los fenómenos de interés para enfermería son el conocimiento personal y el reconocimiento del patrón dado en las experiencias internas, los sentimientos, los valores, los pensamientos y las escogencias de las personas.⁴²

Patrones de conocimiento

Para entender qué es enfermería, qué valores orientan la profesión y la naturaleza de sus fundamentos filosóficos para la práctica, se requiere un amplio ámbito de conocimiento que emana de las perspectivas humanísticas y científicas. La interpretación del conocimiento empírico a la luz de los cimientos filosóficos de la práctica, le permitió a Carper identificar cuatro patrones o formas de conocimiento en enfermería que deben evidenciarse en la práctica: empírico, personal, ético y estético.

1. Patrón empírico significa para enfermería descripción y clasificación de fenómenos observables, que permiten desarrollar la práctica profesional en la

⁴² Griffith J. Proceso de atención de enfermería. México: Manual Moderno, 1986: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2610039&pid=S1132-1296200800030001000004&Ing=es

prueba de hipótesis, propia del empirismo de las ciencias naturales; también es viable la generación de evidencia mediante métodos inductivos cualitativos.

2. El patrón estético hace posible la transformación del encuentro inmediato entre el paciente y la enfermera, en una percepción única e individual y significativa en sí misma, que se refleja en la acción tomada por la enfermera.
3. El patrón de conocimiento personal se refiere al conocimiento, enfrentamiento y actualización personal; su aplicación se traduce en voluntad de aceptar la ambigüedad, la vaguedad y las discrepancias entre uno mismo y los demás según la propia personalidad.
4. En el patrón ético puede visualizarse como las reglas de la ética, no contienen todas las respuestas necesarias para las alternativas morales individuales de la práctica diaria; en este patrón se incluyen todas las acciones voluntarias sujetas al juicio de la corrección o incorrección, del bien o del mal. (Anexo 1)

El Proceso de Atención de Enfermería - PAE como fundamento y método sistemático y dinámico para el cuidado, permite aplicar diversas teorías centradas en el paciente. Su aplicación requiere enfermeras que demuestren competencias teóricas, prácticas y personales, que les permitan valorar situaciones particulares, determinar diagnósticos de enfermería, planear acciones pertinentes, ejecutarlas y evaluar los resultados obtenidos con ellas. El PAE implica interacción entre la enfermera y el paciente para que entre ambos puedan identificar necesidades insatisfechas para éste y si es el caso, planear conjuntamente las acciones, a fin de buscar estrategias para el afrontamiento.⁴³

Relación del proceso enfermero con el modelo de cuidados de Virginia Henderson

⁴³ Mejía Lopera ME. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index enferm [Internet]. 2008 [citado el 14 de diciembre de 2022];17(3):197–200. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010

La enfermería ha dejado de ser “el arte milenario del cuidado” para convertirse en la ciencia del cuidado, alejándose del modelo biomédico en el que se trataba la enfermedad para abarcar en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas. El proceso enfermero se basa en principios y normas que promueven el pensamiento crítico, así como fomentan la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándonos a la consecución de los objetivos de la profesión enfermera.

- Prevenir la enfermedad y fomentar, mantener o reestablecer la salud.
- Facilitar la autogestión de los cuidados de salud potenciando el bienestar y las capacidades de la persona.
- Brindar cuidados de salud de calidad y eficientes en función de las necesidades y deseos de la persona.
- Seguir buscando formas de incrementar la satisfacción al administrar cuidados de salud de calidad.

La implementación del proceso enfermero permite a los profesionales de enfermería proporcionar los cuidados necesarios tanto a nivel biomédico, como de respuestas humanas y necesidades generadas a partir de la situación de salud.

4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación de PAE

Para regular la conducta humana en los aspectos relacionados con los actos que afectan la vida de las personas y el cuidado de la salud surge la bioética, la cual provee los principios para distinguir entre lo que debe ser o debe hacerse y lo que no debe ser o no debe hacerse. Este surgimiento ha venido a dar un cambio a la ética en salud, aportando principios de argumentación basados en competencias profesionales y evidencia científica fundamental para la toma de decisiones morales en el ámbito de la vida y la salud.

La ética profesional permite juzgar la acción de los actos médicos y de otros profesionales, incluido el personal de enfermería, quienes realizan cuidados

encaminados al mejoramiento y recuperación del paciente, siempre guiándose por los principios fundamentales de la bioética que son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.⁴⁴

Desde su formación académica el profesional de enfermería va adquiriendo una sólida formación, sustentada por fundamentos teóricos (técnico-científicos), humanísticos y éticos que le permite desempeñarse con calidad y conciencia profesional. El enfermero debe establecer un compromiso de observar normativas éticas y legales que regulen su desempeño en sus acciones, decisiones y opiniones, dentro del marco del deber ser de la profesión, respetando lo que se considera deseable y conveniente para los pacientes, la profesión y la sociedad

- Principios Bioéticos Según Patria Potter y Ane G.
- Autonomía: Se refiere a la independencia de una persona, representa un acuerdo para respetar el derecho de otro a determinar el curso de una acción. El respeto por la autonomía del otro es fundamental para la práctica de la atención sanitaria. Sirve para justiciar la inclusión de los clientes en todos los aspectos de la toma de decisiones respecto a su atención sanitario. Según O' Neil³⁴, 1995 el acuerdo para respetar su autonomía supone el reconocimiento de que los clientes "son responsables de su propio destino en cuestiones de salud y enfermedad".
- Beneficencia: La beneficencia se refiere se realizar acciones positivas para ayudar a los demás. La práctica de la beneficencia refuerza el deseo de hacer el bien a los demás. Este es un compromiso que ayuda a orientar las 38 decisiones difíciles en la que los beneficios de un tratamiento puedan ser cuestionados por los riesgos para el bienestar o la dignidad del cliente.

⁴⁴ Edu.pe. "conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una universidad nacional, lima – Perú 2014" [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4280/gomez_nr.pdf?sequence=1&isallowed=y

- **No maleficencia:** La maleficencia se refiere a dañar o lesionar, por lo que la no maleficencia es la evitación de una lesión o un daño. En la ética de la atención sanitaria es importante recordar que la práctica ética requiere no solo de la voluntad de hacer el bien, sino también los mismos compromisos para no hacer daño. El profesional de la atención escoge sopesar los riesgos y los beneficios de un plan de cuidados, mientras se esfuerza en hacer el menor daño posible. Este principio suele ser útil para guiar los debates sobre las tecnologías nuevas o controvertidas.
- **Justicia:** Se refiere a la equidad, los profesionales sanitarios están de acuerdo en luchar por conseguir la justicia en la atención sanitaria, puede que no siempre este claro lo que constituye una distribución justa de los recursos suele ayudar a clarificar los métodos de conseguir la equidad.

Los aspectos legales del PAE tienen el mismo enfoque que el cuidado preservar la vida por ende su principal objetivo es la salud y para regular esta situación en el ámbito legal contamos con:⁴⁵

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4°

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

⁴⁵ Edu.pe. "conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una universidad nacional, lima – Perú 2014" [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4280/gomez_nr.pdf?sequence=1&isallowed=y

Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines.

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Artículo 5°

Este artículo protege la libertad de trabajo, por medio de la cual todas las personas tienen el derecho de dedicarse a la profesión, actividad u oficio que libremente deseen, y a recibir por ello la remuneración acordada, de la cual nunca podrán ser privados.⁴⁶

El único requisito es que la profesión, actividad u oficio sea lícito, o sea que no esté expresamente prohibido por la ley por afectar los derechos de los demás o de la sociedad.

Ley general de salud

Esta ley busca puntualizar y desglosar de manera más amplia el derecho que se tiene a la salud, en ella se desglosan sus objetivos, la finalidad, la prestación de servicios entre otros, algunos artículos de esta ley de relevancia son:

⁴⁶ Edu.pe. "conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una universidad nacional, lima – Perú 2014" [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4280/gomez_nr.pdf?sequence=1&isallowed=y

Artículo 1o. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. De la constitución política de los estados unidos mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la república y sus disposiciones son de orden público e interés social.⁴⁷

Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades
- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana
- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social
- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población
- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud
- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 3o. Con base al artículo 34 en sus apartados II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; 13 II bis. La Protección Social en Salud; III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II; IV. La atención materno – infantil; 36IV

⁴⁷ Edu.pe. "conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una universidad nacional, lima – Perú 2014" [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4280/gomez_nr.pdf?sequence=1&isallowed=y

Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas; 25 V. La salud visual 25 VI. La salud auditiva VII. La planificación familiar; VIII. La salud mental⁴⁸

Normas oficiales mexicanas

Que son las normas oficiales mexicanas:

Son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación. Las NOM en materia de Prevención y Promoción de la Salud, una vez aprobadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE) son expedidas y publicadas en el Diario Oficial de la Federación y, por tratarse de materia sanitaria, entran en vigor al día siguiente de su publicación. Las NOM deben ser revisadas cada 5 años a partir de su entrada en vigor. El CCNNPCE deberá de analizar y, en su caso, realizar un estudio de cada NOM, cuando su periodo venza en el transcurso del año inmediato anterior y, como conclusión de dicha revisión y/o estudio podrá decidir la modificación, cancelación o ratificación de las mismas.

- NOM -004-SSA3-2012 Del expediente clínico (Registros de enfermería), Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico

⁴⁸ Edu.pe. "conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una universidad nacional, lima – Perú 2014" [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4280/gomez_nr.pdf?sequence=1&isallowed=y

- NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud, Esta norma tiene como objetivo establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.
- NOM-045-SSA2-2005 Vigilancia epidemiológica Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales.⁴⁹
- NOM-087-ECOL-SSA1-2002 Manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos biológico-infecciosos que se generen en establecimientos que presten atención médica, tales como clínicas y hospitales, así como laboratorios clínicos, laboratorios de producción de agentes biológicos, de enseñanza y de investigación, tanto humanos como veterinarios en pequeñas especies y centros antirrábicos, y es de observancia obligatoria en dichos establecimientos, cuando éstos generen más de 25 kg (veinticinco kilogramos) al mes o 1 kg (un kilogramo) al día de los residuos peligrosos contemplados en esta Norma.
- NOM-206-SSA1-2002 Regulación de los servicios de salud Esta Norma Oficial Mexicana tiene como objetivo, establecer los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
- NOM-022-SSA3-2012 Condiciones para la administración de la terapia de infusión Establecer los criterios para la instalación, mantenimiento, vigilancia y

⁴⁹ Edu.pe. "conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una universidad nacional, lima – Perú 2014" [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4280/gomez_nr.pdf?sequence=1&isallowed=y

retiro de vías de acceso venoso periférico y central, así como, los requisitos que deberá cumplir el personal de salud que participa en la administración de la terapia de infusión intravenosa con fines profilácticos, diagnósticos y terapéuticos, para disminuir las complicaciones y costos asociados a esta práctica.

La Práctica de la Enfermería se rige por muy diversos conceptos legales, por ello es importante que el profesional se apropie de conceptos legales básicos, ya que tienen que responsabilizarse de sus juicios y actos profesionales, por ello, conocer las Leyes que regulan y afectan el ejercicio de la Enfermería es imperioso para:

- Asegurar que las decisiones y acciones del profesional de Enfermería coincidan con el marco legal vigente.
- Diferenciar las responsabilidades del profesional de enfermería de otros profesionales sanitarios.
- Proteger al profesional de Enfermería frente a la responsabilidad legal.

4.3.4 Modelo de Virginia Henderson⁵⁰

Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras contemporáneas que definió a la enfermería. Para ella, “la función de la enfermera es asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación o en su defecto a una muerte digna (el bien morir), que él podría realizar si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento para realizarlo por sí mismo, de tal forma que lo ayude a adquirir independencia lo más rápido posible”. Al igual que Nightingale, Henderson describió la Enfermería en relación con el paciente y con el entorno del mismo. A diferencia de Nightingale, Henderson veía a las enfermeras relacionadas con los cuidados tanto de los individuos sanos como enfermos y reconoció que las enfermeras interactúan con los pacientes, incluso

⁵⁰ Melo M, Fernández C, Lima T. TEORÍAS DE ENFERMERÍA: IMPORTANCIA DE LA CORRECTA APLICACIÓN DE LOS CONCEPTOS TEORIAS DE ENFERMAGEM: IMPORTANCIA DA CORRETA APLICAÇÃO DOS CONCEITOS [Internet]. Isciii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

cuando no es posible su curación, además incorporó las funciones de educación y defensa de la enfermera.⁵¹

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

- Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.
- Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.
- Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

⁵¹ Melo m, Fernández c, lima t. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos teorías de enferma gem: importancia da correcta aplicação dos conceitos [internet]. Iscii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

En su modelo se habla de 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales⁵².

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente: es esencial para el desarrollo de la vida. La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria de la persona. Es por ello que, el Profesional de Enfermería deberá de averiguar los hábitos del paciente y planificar las intervenciones a desarrollar para satisfacer esta necesidad humana básica, datos más relevantes que deben valorarse: frecuencia respiratoria (fr)., saturación parcial de oxígeno (spo2%), tipo de respiración, permeabilidad de la vía aérea, tos, secreciones, hábitos, apoyo vital
2. Comer y beber adecuadamente: La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo. La manera de satisfacer esta necesidad es muy variable según las culturas, la forma de vida, etc. Datos más relevantes que deben valorarse alimentación adecuada, sigue algún tipo de dieta; lácteos escasos; bebidas azucaradas; complejos vitamínicos, inapetencia; existencia de síntomas digestivos (náuseas, vómitos...); alteración del peso; intolerancia alimenticia, problemas para comer: en la boca, para masticar, para tragar; prótesis
3. Eliminar los desechos corporales: El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento. La eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, traspiración), respiración pulmonar y la menstruación. La

⁵² Melo m, Fernández c, lima t. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos teorías de enferma gem: importancia da correcta aplicação dos conceitos [internet]. Iscii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

valoración de la necesidad Pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona (eliminación intestinal, vejiga, piel, menstruación). Describe la función y los aspectos relacionados con ella, datos más relevantes que deben valorarse, frecuencia de eliminación fecal, características de las heces, presenta alteraciones: incontinencia, dolor, hemorroides, gases, se han producido cambios en los hábitos intestinales, hábitos que dificultan / ayudan a la defecación, utiliza algún medio para favorecer la defecación, frecuencia de eliminación urinaria⁵³

4. Moverse y mantener posturas adecuadas: según Virginia Henderson, un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano. Desde esta perspectiva, la satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales (edad, crecimiento, constitución, emociones, personalidad, cultura, rol social), datos más relevantes que deben valorarse, grado de actividad en la vida cotidiana, situación habitual: deambulante/sillón-cama/encamado, nivel funcional para la actividad/movilidad: completamente independiente/requiere el uso de un quipo o dispositivo/requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza/requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo/dependiente, ejercicio físico habitual: sedentario (por incapacidad física y/o psíquica)/ pasea ocasionalmente/pasea diariamente/ practica algún deporte, postura que adopta habitualmente (sentado, de pie, acostado).
5. Dormir y descansar: Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna, sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad, datos más relevantes que deben valorarse

⁵³ Melo m, Fernández c, lima t. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos teorías de enferma gem: importancia da correcta aplicação dos conceitos [internet]. Iscii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

patrón de sueño / descanso habitual, horas de sueño al día, hora de inicio / fin de sueño y/o descanso, hábitos del patrón de sueño/descanso, cambios del patrón de sueño, recursos para indicar/facilitar el sueño.

6. Seleccionar ropa adecuada, vestirse y desvestirse: Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales. La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa, datos más relevantes que deben valorarse, adecuación y comodidad de la ropa y calzado que usa habitualmente, prendas u objetos que desee llevar siempre y significado que les atribuye, dificultades o limitaciones para elegir la ropa, vestirse y/o desnudarse, causas a las que atribuye estas dificultades o limitaciones, cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas, otros factores personales o ambientales que influyen en la elección de la ropa y/o las acciones de vestirse⁵⁴
7. Mantener la temperatura corporal: Se persigue promover la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar ante las alteraciones de Temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas. Datos más relevantes que deben valorarse, medición de la temperatura corporal, edad del paciente, habitualmente tiene sensación de tiritona con el frío/sudoración con el calor?, ¿historia de exposición a temperaturas extremas?, determinar los recursos utilizados y capacidad de la persona para adaptarse a los cambios de temperatura ambiental.⁵⁵
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel: El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona. Por

⁵⁴ Melo m, Fernández c, lima t. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos teorías de enferma gem: importancia da correcta aplicação dos conceitos [internet]. Iscii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

⁵⁵ Melo m, Fernández c, lima t. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos teorías de enferma gem: importancia da correcta aplicação dos conceitos [internet]. Iscii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

otro lado, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que nos permita protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo, datos más relevantes que deben valorarse, higiene personal: corporal, bucal, cabello, uñas, capacidad funcional para el baño/higiene general y tipo de ayuda que precisa, estado de piel y mucosas: características de hidratación, coloración, elasticidad, valoración de miembros inferiores, valoración de pies, alteraciones o lesiones de la piel: presencia de úlceras por presión

9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas: Tienen importancia tanto los aspectos que se relacionan con factores medioambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla, como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, cómo identifica las dificultades o cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas, datos más relevantes que deben valorarse, estado de ánimo: preocupación, tristeza, nerviosismo, irritabilidad, euforia, impulsividad, recursos que emplea y factores de influencia, conocimientos sobre su estado de salud, interés por conductas saludables, medidas preventivas habituales: vacunaciones, revisiones, percepción de sí mismo y de la situación actual: ¿Cómo se siente? ¿Qué se siente capaz de hacer? ¿Qué, quién puede ayudarle? ¿Qué expectativas tiene?
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores, Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido se debe valorar el equilibrio entre la soledad/interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja, etc., teniendo en cuenta la accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación y estímulos, datos más relevantes que deben valorarse comunicación, limitaciones cognitivo – perceptuales, posibilidad de comunicación alternativa, cambios en la situación

de salud, relación del cuidador, el receptor y el entorno, relaciones sexuales, datos más relevantes que deben valorarse al ser una necesidad que valora aspectos íntimos y profundos de la persona se recomienda que la valoración sea desarrollada después de que ya exista cierto grado de relación interpersonal, percepción actual de su situación de salud y bienestar, planes de futuro de la persona, jerarquía de valores, facilidad/dificultad para vivir según sus creencias y valores, importancia de la religiosidad / espiritualidad en su vida, recursos que utiliza para mantener la salud.

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: Existen necesidades que aparentemente no son necesidades de primer orden, posiblemente por carecer de una vinculación con necesidades físicas para el mantenimiento de la vida, sin embargo, ayudan a que la persona mantenga una interrelación con su entorno, un equilibrio y un estado óptimo de salud.⁵⁶ Podemos así entender que la necesidad de vivir o adoptar estilos de vida saludables según unos valores y creencias es más una necesidad psicológica o espiritual que fisiológica. Ésta necesidad debe ser satisfecha por parte de la enfermera desde el respeto a esos valores y creencias y prestando especial atención a que ésta necesidad adquiere más importancia en momentos de enfermedad y podría constituir un apoyo para ayudar a las personas a afrontar y adaptarse a su situación actual y futura, datos más relevantes que deben valorarse, percepción actual de su situación de salud y bienestar, planes de futuro de la persona, jerarquía de valores, facilidad/dificultad para vivir según sus creencias y valores, importancia de la religiosidad / espiritualidad en su vida, recursos que utiliza para mantener la salud, existencia de algún valor o creencia que sea compartido a nivel familiar por todos sus integrantes.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal: La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona.

⁵⁶ Melo m, Fernández c, lima t. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos teorías de enferma gem: importancia da correcta aplicação dos conceitos [internet]. Iscii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

Valora patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales, tareas adaptativas. Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales y su efectividad, manifestado en términos de tolerancia al estrés, datos más relevantes que deben valorarse, actividad laboral, social, familiar y de rol habitual, limitaciones socio-económicas, de rol y/o parentales, deseo de realización y superación, sensación de utilidad, presencia de dolor, limitaciones o secuelas, adaptación a la enfermedad y/o creencias sobre su imagen y autoestima, inmadurez o senilidad.⁵⁷

13. Participar en actividades recreativas: El ser humano tiene Necesidad de ocio y recreo, que según Virginia Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad. Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida, ocasionando al individuo un problema de independencia total o parcial para satisfacer esta Necesidad. Datos más relevantes que deben valorarse, actividades recreativas que realiza habitualmente, número de horas que le dedica a la semana, presenta dificultad para realizar sus pasatiempos habituales, se aburre, causas a las que atribuye esta dificultad o limitación, cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas, respuesta ante situaciones estresantes: somatización, inhibición, consumo de tóxicos, agitación, otros.⁵⁸

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal: Ésta puede empeorar o mejorar según el nivel de conocimientos que posea la persona acerca de su proceso. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje, datos más relevantes que deben valorarse, circunstancias que influyen en el

⁵⁷ Melo m, Fernández c, lima t. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos teorías de enferma gem: importancia da correcta aplicação dos conceitos [internet]. Iscii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

⁵⁸ Melo m, Fernández c, lima t. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos teorías de enferma gem: importancia da correcta aplicação dos conceitos [internet]. Iscii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

aprendizaje: limitaciones cognitivas o físicas, estado emocional, motivación, edad, nivel de instrucción, sabe leer y escribir, grado de conocimiento de su actual estado de salud: estado de salud, cuidados básicos, medicación (pautas y efectos del tratamiento), comportamientos indicativos de interés por aprender y resolver problemas: preguntas, participación, resolución de problemas, proposición de alternativas, recursos educativos de su entorno socio sanitario (especialmente si se ha instaurado un tratamiento nuevo o complicado)

15. Sexualidad: la paridad y vida sexual plena (esta última necesidad, se agrega como común acuerdo de las instituciones educativas, para tener una valoración más amplia y completa), en esta podemos separar la fisiología masculina y femenina a fin de evaluar de forma más específica las posibles desviaciones u alteraciones de la misma datos más relevantes que deben valorarse, desarrollo de genitales acorde a edad, inicio de vida sexual, métodos de planificación sexual y reproductiva, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, prácticas de riesgo, inicio de la menarca, alteraciones del ciclo menstrual, número de hijos, paridad satisfecha, nivel de conocimientos sobre medicina preventiva (mastografías, papanicolaou, pruebas de ETS, examen prostático etc)

La Enfermería ha dejado de ser “el arte milenario del cuidado” para convertirse en la ciencia del cuidado, alejándose del modelo biomédico en el que se trataba la enfermedad para abarcar en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas. Para lograr esta evolución ha sido necesario adoptar un marco teórico conceptual en el que basar los principios y objetivos de la profesión, así como adaptarse al método científico utilizando una metodología⁵⁹

Henderson identifica tres niveles de función enfermera:

⁵⁹ Melo m, Fernández c, lima t. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos teorías de enferma gem: importancia da correcta aplicação dos conceitos [internet]. Iscii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

- Sustituta: la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- Ayudante: diseña las intervenciones clínicas.
- Compañera: construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud.

Virginia aboga por el desarrollo de un plan de cuidados enfermero por escrito.

4.4 El proceso de enfermería como herramienta metodológica para brindar el cuidado a la persona

El Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado.⁶⁰

De esta forma, para concebir y aplicar el Proceso de Enfermería, se hacen necesarios unos requerimientos previos del profesional de enfermería como lo son los conocimientos, las habilidades y la crítica, el primero de ellos hace referencia a las bases teóricas de la Enfermería que cuenta con filosofías, teorías, modelos conceptuales, investigaciones científicas propias de la profesión, pero también tiene

⁶⁰ Reina G., Nadia Carolina El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado Redalyc.org. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

alguna bases conceptuales de otras áreas del conocimiento, principalmente de las ciencias básicas, especialmente de la morfo-fisio-patología, la psicología y las ciencias sociales. Las habilidades, que se crean y fortalecen en el proceso formativo de la disciplina profesional tanto en términos científicos como procedimentales, conductuales y actitudinales, finalmente la crítica entendida como las consideraciones a partir de la revisión, interiorización y aplicación de los contenidos de las ciencias en general y de la experiencia con una postura lógica, coherente y constructiva

4.4.2 Etapas del proceso de atención a enfermería

El proceso de enfermería es una herramienta necesaria que se sustenta en el método científico y se apoya en las teorías de la ciencia de enfermería, mediante el cual se brindan los cuidados de enfermería en la práctica de la disciplina profesional, siendo idóneo por sus características de dinamismo, secuencialidad, medición, facilidad de aplicación y juicio crítico; Está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, formando un total de 5: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica

Valoración

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud-enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes,

principalmente, la historia clínica, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de esta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado.

Durante la valoración, el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Una base de datos completa y exacta suele incluir una combinación de estos tipos.⁶¹

- Datos subjetivos: se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información no puede ser determinada por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo. A menudo se obtienen datos subjetivos durante la historia de enfermería, como son las percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre el estado de salud del usuario. Algunos ejemplos son las descripciones que hace el usuario del dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas o el desconcierto. La información proporcionada por otras fuentes distintas al cliente, por ejemplo, la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos.⁶²
- Datos objetivos Por contraste, consisten en información observable y mensurable. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del usuario. Algunos ejemplos de datos objetivos son la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la presencia de edema y el peso.

61 Reina G., Nadia Carolina El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado Redalyc.org. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

62 Reina G., Nadia Carolina El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado Redalyc.org. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

- Datos históricos Otra consideración a tener en cuenta al describir los datos se refiere al elemento tiempo. En este contexto, los datos pueden ser históricos o actuales (Bellack y Bamford, 1984). Los datos históricos consisten en situaciones o acontecimientos que han tenido lugar en el pasado. Estos datos son especialmente importantes para identificar las características de la salud normal del usuario y para determinar experiencias pasadas que pudieran tener algún efecto en el estado de salud actual del usuario. Algunos ejemplos de datos históricos pueden ser la hospitalización o cirugía previa, los resultados del ECG, las pautas de eliminación normales o enfermedades crónicas.
- Datos actuales Por contraste, se refieren a acontecimientos que están sucediendo en este momento, Algunos ejemplos son tensión arterial, vómitos o dolor postoperatorio. Estos datos son especialmente importantes en su valoración inicial y en las valoraciones continuas, para comparar la información actual con los datos previos y determinar el progreso del cliente.

Fuentes de datos durante la fase de valoración, se reúnen datos procedentes de diferentes fuentes. Estas fuentes se clasifican como primarias o secundarias. El usuario es la fuente primaria y se debe utilizar para obtener los datos subjetivos pertinentes, por otro lado, las fuentes secundarias son todas las demás que no sean el propio cliente, estas en aquellas situaciones en las que el cliente no puede participar o cuando es necesaria mayor información para aclarar o validar datos proporcionados por el usuario.⁶³

Diagnostico

La segunda etapa, es el Diagnóstico, “Es un juicio clínico” sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de

63 Cisneros f, enfermera especialista g. Universidad del cauca facultad ciencias de la salud programa de enfermería área de fundamentos proceso de atención de enfermería (pae) [internet]. Edu.co. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/procesodeatenciondeenfermeria-pae.pdf>

recolección y análisis. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como de riesgo, promoción de salud y síndrome.

Es importante recordar que un diagnóstico de enfermería son problemas de salud del sujeto a las respuestas humanas a la enfermedad, las respuestas humanas frente a la salud: prevención, promoción, mantenimiento de la misma.

Estructura del diagnóstico de enfermería

La estructura del diagnóstico de enfermería la componen tres partes:

- P = Problema: El problema se identifica durante la valoración y en la fase del procesamiento y análisis de los datos.
- E = Etiología: son los factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o espirituales, que se creen que están contribuyendo al problema ya sea como factores de riesgo o por que han contribuido a producir el problema y si se mantiene sin modificación el problema no se modifica.
- S = Signos y síntomas que lo caracterizan: se les llama también características que definen al problema esto significa que siempre que se presentan dichos signos y síntomas asociados entre sí en una situación dada, la conclusión diagnóstica resulta ser la misma⁶⁴

Planeación:

64 Reina G., Nadia Carolina El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado Redalyc.org. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado, se organizan y se registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.

Esta etapa se inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería. Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan

- Determinar prioridades: Es una habilidad cognitiva que requiere desarrollar un pensamiento crítico en el momento de decidir sobre los siguientes aspectos: 1. ¿Qué problemas necesitan atención inmediata y cuales pueden esperar? 2. ¿Qué problemas son responsabilidad exclusiva del profesional de enfermería? 3. ¿Qué problemas deben tratarse con el concurso de otros profesionales? 4. ¿Qué problemas se pueden tratar aplicando planes de cuidado protocolizados o estandarizados? 5. ¿Qué problemas no están incluidos en los planes estandarizados?
- Determinación de los resultados esperados, objetivos o metas. Las respuestas reales o potenciales del usuario son considerados problemas y se enuncian utilizando las categorías diagnósticas de Enfermería. Los resultados esperados son situaciones que implican cambios totales, parciales o si no hay cambios, por lo menos se espera que no haya empeoramiento de la respuesta humana disfuncional. Los resultados deben dirigirse a la primera parte del diagnóstico. Estos resultados ayudan a definir conductas a fin de demostrar que se ha corregido, disminuido o prevenido el problema. Existen algunas normas para escribir los resultados esperados o metas. Los resultados deben: Estar

centrados en el usuario, Ser breves y claros, ser comprobables y medibles, ajustarse a la realidad, decididos conjuntamente con el usuario, si es posible y es necesario tener un término de tiempo.

- **Ordenes de enfermería:** Se refieren principalmente a acciones que deben ser cumplidas por el personal de enfermería, debe recordarse que la enfermera también recibe órdenes del personal médico, usualmente estas órdenes se incluyen en el plan de atención general y se acompañan de las órdenes para actuaciones propuestas con base en diagnósticos de enfermería, el plan de atención de enfermería se escribe en el formato dispuesto por la institución y debe comprender: 1. Diagnóstico de enfermería. 2. Resultados esperados (para cada diagnostico prioritario). 3. Ordenes de enfermería. El plan médico está plasmado en las órdenes médicas y en general se traslada a las hojas de enfermería.⁶⁵
- **Determinación de las ordenes de enfermería:** Para cada problema y su respectiva meta, el profesional de enfermería se basa en unas hipótesis cuando predice que ciertas alternativas son apropiadas para lograr resultados esperados. Las órdenes se pueden formular con base en las experiencias que han tenido éxito en el pasado tanto a nivel personal como de otros colegas. En el programa propuesto por un equipo de profesionales para manejar una situación con varios enfoques, tanto las metas como las actuaciones que se determinen para el programa se basaran: en el problema identificado vs la propuesta de solución para dichas propuestas

Ejecución

La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro. En esta etapa es tan importante como las demás, el profesional de enfermería, entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y

⁶⁵ El Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. Org.ar. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp>

evaluar el estado del usuario y ajustar el plan si fuera necesario. De acuerdo con los planes y la condición del usuario, la ejecución del plan puede estar a cargo: ⁶⁶

- Del usuario y la familia
- El usuario y el profesional de enfermería
- El profesional de enfermería y el profesional de enfermería
- Otros miembros del equipo para actuar bajo la dirección del profesional de enfermería.

En esta etapa el proceso de enfermería es muy valioso, pues cuenta con los siguientes atributos:

Capacidades intelectuales, capacidades interpersonales, capacidades técnicas, las capacidades para tomar decisiones, la observación y la comunicación son aspectos significativos que aumentan las probabilidades de éxito durante la ejecución tanto del profesional de Enfermería como de los miembros del equipo de salud. El éxito de planteamiento depende de la capacidad profesional de Enfermería para ponderar el valor de nuevos datos que se obtienen durante la ejecución y de las capacidades de innovación y creatividad para realizar adaptaciones apropiadas, para compensar aspectos singulares que aparecen en el curso del cuidado ya sean estas físicas, emocionales, culturales, espirituales.

Evaluación

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que esta evaluación se realiza

⁶⁶ El Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. Org.ar. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp>

continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.⁶⁷

La evaluación de los resultados se dirige a los comportamientos, cuando los resultados son los que se esperaban entonces se juzga que son apropiadas las etapas de diagnóstico, planteamiento y ejecución del plan.

Si los resultados están dentro de la dirección deseada, se considera que los diagnósticos existentes, los juicios clínicos, las órdenes de enfermería y los métodos de intervención permanecerán sin modificaciones. En caso de que no se logren los resultados será necesario iniciar nuevamente la recolección de datos adicionales, formular diagnósticos, hacer planes e intervenciones nuevas.

Se recomienda en general que la evaluación de los resultados considere los siguientes pasos:

- Hacer una lista de todos los resultados que se propusieron en el plan con las fechas límites.
- Valorar al paciente para ver si demuestra cambios en su apariencia, en su estado físico, en lo que hace, según se ha propuesto en el plan al establecer las metas o resultados esperados.
- Realizar la comparación entre lo que se planeó y lo que se alcanzó en el plazo establecido y condiciones prefijadas.
- Discutir con el cliente sus percepciones e ideas respecto a los cambios alcanzados o los que no se lograron.
- Examinar más detenidamente las metas y su logro (siempre buscar adaptarse a los recursos materiales y humanos con los que cuenta, para asegurar una adherencia a las intervenciones).

67 El Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. Org.ar. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp>

4.5 La Persona

En efecto, la palabra persona proviene del verbo personare, utilizado para describir la máscara con la que los actores de teatro representaban a determinados personajes. Personare significaba literalmente “para sonar”, puesto que se trataba de obtener un sonido más profundo mediante el uso de la máscara.

La persona no se identificaba con el moderno concepto de sujeto de derecho, puesto que ésta describía al ser humano en general, de manera que incluso los esclavos podían ser denominados persona sin poseer, en cambio, los derechos de la persona libre. En realidad, los derechos solo podían ser ejercidos por personas que tuvieran cierto rango social, al que los romanos denominaron status. La posibilidad de poseer este rango estaba sustentada en tres condiciones: ser libre, poseer la ciudadanía romana y ser cabeza de familia (paterfamilias). Por tal razón, el concepto jurídico de persona fue asociado finalmente con el estatus social caracterizado por estas tres cualidades⁶⁸

La palabra persona no se encuentra definida por la Constitución, aunque sí por la ley. El artículo 55 del Código Civil, aludiendo a la persona natural, la define así: "Son personas todos los individuos de la especie humana, cualquiera que sea su edad, sexo, extrinsecabilidad o condición.

En el párrafo 1, el artículo 74 se refiere a la existencia legal de la persona: "La existencia legal de toda persona principia al nacer, esto es, al separarse completamente de la madre." Por tanto, antes de nacer no existe legalmente una persona.

No se puede tratar la cuestión del concepto de persona en psicología sin hacer referencia a la filosofía, a las ciencias y también a la religión. El concepto psicológico de persona está relacionado con toda la visión del hombre. Por su parte la visión

⁶⁸ Campos García-Calderón RA. La transformación del concepto de persona a la luz de la doctrina de la soberanía de Carl Schmitt. Rev Valencia estud filos let [Internet]. 2020 [citado el 14 de diciembre de 2022];13(26):183–206. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-25382020000200183

del hombre no puede no tener en cuenta la concepción de Dios, y el origen y la naturaleza del universo.

Por el ámbito religioso Debido al gran debate teológico acerca de la Trinidad, la evolución del concepto de *persona* adquirió una relevancia histórica sin precedentes. La *persona* no podía identificarse ya ni con la existencia biológica del individuo ni con el estatus social, porque la doble naturaleza de Jesús hacía de ella una entidad de carácter espiritual. De esta manera, Jesús, el hijo biológico de María, se hizo *persona* solo a través de su unión hipostática con la *segunda persona* de la Trinidad, el hijo del Padre espiritual

Por otro lado, podríamos nombrar un sin fin de autores con filosofías iguales y opuestas acerca de la persona y el desarrollo de su personalidad y humanidad, pero no centraremos en nuestra persona en etapa de la adultez a través de los ojos de Erikson.⁶⁹

Erikson (1950, 1968, 1985) explica el desarrollo humano, desde la infancia a la senectud, como una búsqueda de la identidad personal, a través de ocho etapas. La resolución positiva de cada etapa es de vital importancia para poder acceder a las etapas siguientes. El conflicto propicia el paso de una etapa a otra superior. Si esa “crisis” no se resuelve de forma satisfactoria, continúa demandando energía y causando dificultades. Por tanto, toda personalidad sana debe resolver la crisis de forma adecuada. La naturaleza de cada crisis es diferente y se caracteriza por una bipolarización (positiva-negativa).

De acuerdo con Erikson, el problema fundamental que se encara en la adultez es el de la generatividad frente al estancamiento. Respecto a la generatividad, Erikson afirma que operamos dentro de tres dominios:

- El procreativo, que consiste en dar y en responder a las necesidades de la siguiente generación.

69 Campos García-Calderón RA. La transformación del concepto de persona a la luz de la doctrina de la soberanía de Carl Schmitt. Rev Valencia estud filos let [Internet]. 2020 [citado el 14 de diciembre de 2022];13(26):183–206. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-25382020000200183

- El productivo, que consiste en integrar el trabajo a la vida familiar y cuidar a la siguiente generación
- El creativo, que consiste en hacer aportaciones a la sociedad en gran escala.

La alternativa de ambos sexos es el estancamiento y el sentido de ensimismamiento y de tedio. Algunos no perciben el valor de ayudar a la siguiente generación y tienen sentimientos recurrentes de llevar una vida insatisfactoria. Alcanzan pocos logros o rebajan los que han obtenido

En la última etapa de la vida, con la octava crisis de integridad del yo frente a desesperación, la contradicción se expresa entre el deseo de envejecer satisfactoriamente y la ansiedad que producen los pensamientos de pérdida de autonomía y muerte. Durante este período se analizan los estadios anteriores, metas, objetivos fijados, alcanzados y no logrados, etc. El individuo entra así en un proceso filosófico orientado hacia la espiritualidad, las relaciones sociales y la búsqueda del envejecimiento satisfactorio (sabiduría), que según Erikson muy pocos individuos llegan a experimentar del todo.⁷⁰

En el ámbito del desarrollo socio-emocional aparece la teoría socio-emocional de la Selectividad (Carstensen, 1992; Baltes y Carstensen, 1999) sobre el supuesto de que las interacciones sociales están íntimamente relacionadas con la satisfacción subjetiva. Según esta teoría, se deben poner en marcha medidas reguladoras para seguir aplicando con eficacia los recursos vitales de que dispone la persona. La tesis fundamental de la teoría de la selectividad afirma que la persona debe seguir activando su entorno social, modificándolo y adaptándolo con el paso de la edad. Tres son los motivos por los que deben iniciarse y mantenerse las interacciones sociales:

- 1) para la regulación directa de las emociones.

70 Figueroa García-Huidobro R. Concepto DE persona, titularidad Del Derecho a la Vida y aborto. Rev derecho [Internet]. 2007 [citado el 14 de diciembre de 2022];20(2):95–130. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502007000200005

- 2) para el desarrollo del autoconcepto
- 3) para la búsqueda de información.⁷¹

El peso de cada uno de ellos no es constante, sino que cambia con el transcurso de la edad. Mientras que, por ejemplo, la búsqueda de información juega un importante papel en la juventud, en la edad adulta pasa a un segundo plano, a favor de las motivaciones emocionales. La idea central, pues, de la teoría de la selectividad es que las prioridades se van desplazando, a lo largo del ciclo vital. De un entorno social amplio, pero no tan intensivo, se pasa en la vejez a una concentración más selectiva y emocionalmente muy positiva de las relaciones sociales. Los amigos y familiares íntimos están a esas edades en primera línea. Paralelamente, las personas mayores no sólo se apartan de las relaciones superficiales, sino también de las conflictivas. Este no es un proceso brusco. Más bien, se produce poco a poco, a partir de la edad madura. En especial, las relaciones de los ancianos quedan, con frecuencia, limitadas a un par de familiares encargados de su cuidado.

4.5.1 Características biológicas psicológicas y sociales

El Ciclo de vida aborda las etapas del ciclo vital en términos de la vulnerabilidad producida por la condición etérea; las situaciones de vulnerabilidad (temporales) como por ejemplo el desplazamiento, la pobreza, la enfermedad, afectan a las personas a cualquier edad. Etapas:

- Familia
- Primera Infancia (0-5 años)
- Infancia (6 - 11 años)
- Adolescencia (12 - 18 años)
- Juventud (14 - 26 años)
- Adulthood (27- 59 años)

71 Figueroa García-Huidobro R. Concepto DE persona, titularidad Del Derecho a la Vida y aborto. Rev derecho [Internet]. 2007 [citado el 14 de diciembre de 2022];20(2):95-130. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502007000200005

- Persona Mayor (60 años o más) envejecimiento y vejez⁷²

La madurez o adultez media podemos definirla como la etapa que cronológicamente se ubica entre los 40 a los 65 años aproximadamente, pero es una definición arbitraria porque el paso de una etapa a otra no está marcado de manera definitiva en todas las personas, si no que la edad del tránsito cambia de un sujeto a otro.

El constructo adulto medio tiene una connotación social puesto que la pertenencia a esta etapa depende de una serie de condiciones tanto del orden biológico, como edad, género, salud, raza, etnia, personalidad, y del orden social como posición socioeconómica, cultura, estado civil, presencia de hijos y empleo. Por lo que esta etapa puede abarcar un período temporal más allá de los 65 años. Teniendo en consideración lo anterior ubicaremos esta etapa en un espacio temporal aproximado y nos ocuparemos de los eventos acontecidos en este período

Aunque algunos cambios fisiológicos son resultado del envejecimiento biológico y la composición genética, factores conductuales y de estilos de vida arrastrados desde la juventud pueden afectar la probabilidad, momento y extensión de un cambio físico. En el mismo sentido, hábitos sanos de salud e higiene en los años, para este punto de la vida la persona ya paso por su máximo desarrollo físico y en teoría podría concretarse el declive del mismo, pero no hay que olvidar que cuanto más hace la gente, más puede hacer. Las personas que desarrollan gran actividad desde edades tempranas cosechan los beneficios de tener más vigor y resiliencia después de los 60. Las personas que llevan una vida sedentaria pierden tono muscular y energía y cada vez se inclinan menos a ejercitarse. Con todo, nunca es tarde para adoptar un estilo de vida más sano.

Desgaste de los tejidos, dolor y molestias, baja necesidad de aporte calórico, disminución de la fuerza, velocidad de reacción y tiempo con el que habitualmente

72 Izquierdo Martínez, psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos, Redalyc.org. [citado el 02 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315005.pdf>

trabajan los músculos. Hay cambios en el sistema tegumentario, la piel se vuelve más delgada, pierde turgencia y elasticidad. La velocidad de crecimiento del cabello disminuye, puede adelgazarse, aparecen canas, pierde brillo y firmeza. Aparecen algunas arrugas en la cara; las líneas de risa surcan las esquinas de los ojos.

En el sistema óseo, las descalcificaciones comienzan a ser evidentes. Los espacios intervertebrales se van perdiendo progresivamente, observándose así una disminución de la altura.

En la mujer ocurre la menopausia y el climaterio, donde hay transformaciones biopsicosociales.⁷³

A nivel cognitivo

Tal como el adulto joven, el medio, posee un pensamiento formal (Piaget). Sin embargo, éste tiene una particularidad que determinaría cierto grado de rigidez haciéndole difícil enfrentar el cambio y la novedad de las diversas situaciones que vive.⁷⁴

Se plantea entonces, que el adulto tiene un pensamiento "Postformal" en el que se integra el pensamiento objetivo y analítico con el subjetivo y simbólico, siendo menos literal y más interpretativo. Entre las características que tiene este pensamiento (Kramer, 1983), se encuentran el "Relativismo", es decir, el adulto observa y analiza desde diferentes perspectivas, es capaz de hacer "Síntesis", replanteando las situaciones y planificando constantemente.

Existe temor en relación con pérdida de habilidades mentales debido a que puede haber una disminución de memoria, mayor tiempo en terminar una tarea o solucionar un problema porque se distraen con mayor facilidad. Estos son cambios

73 Reina G., Nadia Carolina El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado Redalyc.org. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

74 Izquierdo Martínez, psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos, Redalyc.org. [citado el 02 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315005.pdf>

comunes en las destrezas intelectuales. En las personas sanas, sus habilidades verbales y razonamiento tienden a ser mejores, así como la habilidad para organizar y procesar información visual. Existe un aumento de las destrezas del pensamiento, comprensión e información, mientras sus habilidades motoras disminuyen (lentitud de respuesta).

A nivel afectivo

Los adultos medios con sus padres alcanzan una mayor cercanía, ya que la brecha generacional no es tan notoria, a su vez experimentan un deterioro físico y viven la incertidumbre por el futuro y la vejez, al mismo tiempo se produce un sentimiento de superioridad debido a que sus padres se ven débiles, hay preocupación por la vulnerabilidad que ellos presentan frente a las enfermedades y al mayor riesgo de muerte.

Ocurre un cambio de roles, transformándose también, además de cuidar a sus hijos, en cuidadores de sus propios padres. En la adultez temprana hay una pérdida de la intimidad en la pareja, sin embargo, en la adultez media al tener hijos adolescentes se produce un reencuentro, redefiniéndose como pareja en función de los logros obtenidos. Las personas en los 40 años tienden a pensar que el futuro es infinito mientras que en los 50 empiezan a pensar, más bien, en el tiempo que les queda por vivir y en lo inevitable de su propia muerte, lo que a muchos los lleva a empezar a estructurar sus vidas en términos de prioridades.

A nivel psicosocial

Según Erickson en la adultez media se presenta la generatividad v/s el estancamiento. La generatividad es posible cuando la persona logra darle un espacio a la generación que sigue, transformándose en un adulto medio que es capaz y sabe guiar al adolescente y adulto joven, así gana en virtud al preocuparse por otros y sentirse feliz por ello, si esto no ocurre se produce el estancamiento y se da paso a la segunda adolescencia en donde se vuelve al egocentrismo y

hedonismo e intenta vivir así todos los momentos que no vivió durante su adolescencia.

A nivel moral

El desarrollo moral del adulto se basa en las experiencias, lo que le permite por medio de las emociones evaluar y definir lo que es correcto y justo. Estas experiencias hacen que pueda ver mejor, moral y socialmente el punto de vista de los demás. Existen aspectos que facilitan el desarrollo moral, por ejemplo, el confrontar valores en conflicto fuera del hogar (universidad y trabajo) y en el hogar respondiendo al bienestar de las personas a su cuidado. (Paternidad).⁷⁵

4.5.2 Padecimientos más frecuentes

Morbilidad

Se estima que las principales causas de enfermedades en personas de 60 y más años de edad en el mundo corresponden a enfermedades cardiovasculares (30.3 %); cáncer (15.1 %); enfermedades pulmonares crónicas (9.5 %); enfermedades músculo esqueléticas (7.5 %); y los trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso (6.6 %)⁷⁶

México se enfrenta a dos transiciones muy importantes, la poblacional y la epidemiológica. En menos de 30 años, el país duplicará su proporción de personas mayores de 60 años, del 10 por ciento de la población al 20 por ciento. Esto es un proceso acelerado en comparación de países como Francia, a quien le tomó cerca de 150 años llegar a esa misma cifra. Este tiempo reducido, nos obliga a saber qué va a ocurrir y cómo prepararnos como sociedad y sistemas de salud

75 Izquierdo Martínez, psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos, Redalyc.org. [citado el 02 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315005.pdf>

76 La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [Internet]. Who.int. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>

Al hablar de la carga que tiene para el sistema de salud la enfermedad se deben tener en cuenta los años de vida de una persona y los años que tendrá discapacidad por una condición crónica y que lo llevará a perder años de vida saludable.

De acuerdo al estudio sobre el envejecimiento global y la salud de adultos (SAGE por sus siglas en inglés), en México se estima que alrededor del 67% de las personas adultas de a partir de 50 años de edad presenta diferentes enfermedades crónicas como lo son la angina de pecho, osteoartritis, asma, cataratas, diabetes, enfermedad cerebrovascular, neuropatía crónica, hipertensión arterial y depresión, lumbalgia crónica, déficit auditivo y obesidad.

Mortalidad

Las cardiopatías siguen siendo la primera causa de mortalidad seguida por la diabetes que tuvo un aumento de un 70% a nivel mundial entre 2000 y 2019, con un aumento del 80% en el número de muertes por esa causa entre los hombres

La enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia ocupan el tercer lugar tanto en las Américas como en Europa en 2019. Las mujeres se ven afectadas de forma desproporcionada: a nivel mundial, el 65% de las muertes por Alzheimer y otras formas de demencia corresponden a mujeres, la neumonía y otras infecciones de las vías respiratorias inferiores fueron el grupo más mortífero de enfermedades transmisibles y en conjunto se clasificaron como la cuarta causa principal de muerte.⁷⁷

Según las estadísticas preliminares de INEGI:

- Durante el periodo enero-junio de 2021, las defunciones por la COVID-19 fueron la primera causa de muerte a nivel nacional con 145,159 casos.

77 Comunicado de prensa núm. 24/22 24 de enero de 2022 página 1/40 [internet]. Org.mx. [citado el 03 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>

- Le siguieron las enfermedades del corazón con 113,899 y de la diabetes mellitus con 74,418 casos. (Anexo 2)

4.5.3 Descripción del padecimiento

Anatomía

El sistema circulatorio es el sistema de transporte del cuerpo. Constituye un enlace, directo e indirecto, entre cada célula individual y los órganos homeostáticos. El buen funcionamiento del sistema cardiovascular, lleva a un funcionamiento exitoso de cada uno de los demás sistemas homeostáticos (aparato respiratorio, digestivo y urinario). La función primaria de este sistema es suministrar a los tejidos proporcionar los nutrientes esenciales a las células para el metabolismo y eliminar productos de desperdicio de las células.

El sistema cardiovascular está constituido por el corazón que actúa como una bomba aspirante e impelente y un sistema vascular del que forman parte arterias, venas y capilares, formando así una unidad funcional puesta al servicio de la sangre, que, como órgano de transporte, ha de estar en constante circulación, e irrigue los tejidos.

Corazón

El corazón es una estructura cónica relativamente pequeña, de tamaño casi igual a la de un puño de una persona: unos 12 cm de longitud, 9 cm de anchura y 6 cm de grosor. Su masa promedio es de 200 y 300 g en adultos. Está compuesto de un vértice, que es el extremo puntiagudo y por la base que es la parte ancha del otro extremo del vértice.⁷⁸

⁷⁸ Www.uv.mx. sistema 'cardiovascular y circulación mayor [citado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/cblazquez/files/2012/01/Sistema-Cardiovascular.pdf>

Estructura y función del corazón

Pericardio

Pericardio (peri significa “alrededor”, y cardium significa “corazón”), que es la membrana que rodea al corazón y protege válvulas, en relación con las cámaras, y las arterias y venas cardíacas que llevan la sangre al tejido del corazón. Esta impide que el corazón se desplace de su posición en el mediastino, al mismo tiempo que permite libertad de movimientos suficiente para su contracción rápida y fuerte.

El pericardio consta de dos partes principales

- El pericardio fibroso o parietal es el superficial y se compone de tejido conectivo denso e irregular resistente. Previene el estiramiento excesivo del corazón, lo protege y lo fija al mediastino.
- El pericardio seroso o visceral que es la porción profunda y se trata de una membrana más delgada y delicada que forma una doble capa alrededor del corazón.

Además, la pared cardíaca está compuesta por

3 capas con:

- El epicardio externo, también llamado capa visceral del pericardio seroso, es la externa, transparente y delgada de la pared cardíaca. Se compone de mesotelio y tejido conectivo delgado, que confiere textura lisa y resbaladiza a la superficie externa del corazón.
- El miocardio (míos, músculo, y cardium, corazón) o capa intermedia, también llamado músculo cardíaco, es la capa muscular del corazón y consta de haces entrelazados de fibras musculares cardíacas. Esta capa explica la capacidad del corazón para contraerse.

- El endocardio (endo, interno, y cardium, corazón) reviste las cavidades del corazón, cubre las válvulas y se continua con la membrana de revestimiento de los grandes vasos sanguíneos.⁷⁹

El corazón está dividido en mitades derecha e izquierda por una pared de tejido, o tabique, que recorre toda su longitud. Cada mitad se subdivide en dos cámaras. Las cámaras superiores de ambos lados reciben el nombre de aurículas o astrios (vestíbulo de entrada); y las cámaras inferiores, las mayores, se llaman ventrículos (vientre o cavidad).

Aurícula derecha

Es una cámara de paredes delgadas que recibe la sangre de todas las partes de cuerpo, excepto de los pulmones. Tres grandes venas desembocan en ella: la vena cava superior, que trae la sangre venosa de la porción alta del cuerpo; la vena cava inferior, que trae sangre venosa de la porción baja del cuerpo, y el seno coronario, que drena la sangre del corazón mismo. La aurícula derecha bombea la sangre venosa desoxigenada (azulosa) hacia el ventrículo derecho, La sangre fluye de la aurícula derecha al ventrículo derecho por la válvula tricúspide, llamada así porque consta de tres hojuelas o cúspides.

Ventrículo derecho

La sangre fluye del ventrículo derecho a través de la válvula semilunar pulmonar a una gran arteria, el tronco de la arteria pulmonar, que se divide en arterias pulmonares derecha e izquierda. Esta cámara debe ser potente para impulsar, la sangre a través de los miles de capilares de los pulmones y de regreso hacia la aurícula izquierda del corazón.

⁷⁹ Www.uv.mx. sistema 'cardiovascular y circulación mayor [citado el 10 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/cblazquez/files/2012/01/Sistema-Cardiovascular.pdf>

Ventrículo izquierdo

Es la cámara más muscular. Sus paredes son tres veces más gruesas que las del ventrículo derecho. Con su potente bombeo, esta cámara impulsa la sangre por la aorta a todas partes del cuerpo, excepto los pulmones. La sangre regresa al corazón por la aurícula derecha. La sangre pasa de ventrículo izquierdo por la válvula semilunar aórtica, a la arteria de mayor calibre del cuerpo, la aorta ascendente. Desde esta, una parte fluye a las arterias coronarias, que se ramifican de la aorta y llevan la sangre pasa al cayado de la aorta y la aorta descendente, esta última con sus porciones torácica y abdominal.⁸⁰

Válvulas

Las cuatro válvulas cardiacas son estructuras membranosas diseñadas para evitar el reflujo (en la dirección equivocada) de sangre durante en el ciclo de bombeo del corazón. Hay dos tipos de válvulas:

- Las válvulas auriculoventriculares son estructuras delgadas, a manera de hojas, entre las aurículas y los ventrículos. Evitan el reflujo de los ventrículos hacia las aurículas durante el periodo en que los primeros están bombeando (contrayéndose).⁸¹
- Las válvulas semilunares (en forma de media luna) están formadas por estructuras a manera de bolsas insertadas en los puntos en que la arteria pulmonar y aorta abandonan los ventrículos. La válvula pulmonar ocupa un orificio entre el ventrículo derecho y la arteria pulmonar (que se dirige al pulmón), la válvula aortica resguarda el orificio entre el ventrículo izquierdo y la aorta. (Anexo 3)

⁸⁰ Dr. Guillermo Moñux Ducajú, Enfermedades de las venas. Varices y trombosis venosa profunda Fbbva.es. [citado el 07 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap61.pdf

⁸¹ Dr. Guillermo Moñux Ducajú, Enfermedades de las venas. Varices y trombosis venosa profunda Fbbva.es. [citado el 07 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap61.pdf

Circulación

El término “circulación” deriva de la raíz latina *circulatio*, que se refiere a los movimientos en círculo o por un trayecto circular. Se puede estudiar el aparato circulatorio en conjunto como dividido en tres circuitos circulatorios más pequeños:

- Circulación menor o pulmonar: este circuito lleva sangre del corazón a los pulmones y de estos al corazón; de manera más específica, la sangre viaja del ventrículo derecho por la arteria pulmonar, hasta los pulmones, las arterias pulmonares se dividen rápidamente hasta capilares que rodean a los sacos aéreos (alveolos), para intercambiar oxígeno y bióxido de carbono. De manera gradual, los capilares se reúnen tomando las características de venas. Las venas se unen para formar las venas pulmonares, que llevan sangre oxigenada de los pulmones a la aurícula izquierda.
- Circulación mayor o sistémica: este circuito es el principal de la circulación. Lleva la sangre oxigenada del corazón a todas las regiones del cuerpo, excepto a los pulmones, y luego de regreso al corazón. Todas las arterias sistémicas desembocan en la vena cava inferior o en la superior, las cuales a su vez lo hacen en la aurícula derecha. (Anexo 4)
- Sistema portal: (puerta en latín) es en realidad parte de la circulación mayor, pero se distingue por el hecho de que la sangre del bazo. Estómago, páncreas e intestinos, pasa primero por el hígado y por sus ramificaciones antes de ir al corazón. Por lo tanto, el hígado recibe sangre de dos vasos principales, la arteria hepática (20%) y la vena porta (80%). La sangre que abandona el hígado lo hace por las venas supra hepáticas, que desembocan en la vena cava inferior.⁸²

Pasos a través de un circuito completo en el sistema cardiovascular.

82 Instituto Mexicano del seguro social, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Venosa Crónica Gob.mx. [citado el 01 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/175GER.pdf>

1. Llenado de ventrículo izquierdo con sangre oxigenada: la sangre es oxigenada en los pulmones y retorna a la aurícula izquierda a través de la vena pulmonar. Después esta sangre fluye desde la aurícula al ventrículo izquierdo a través de la válvula mitral.
2. Del ventrículo izquierdo la sangre es expulsada hacia el interior de la aorta. La sangre abandona el ventrículo izquierdo a través de la válvula aórtica localizada entre el ventrículo izquierdo y la aorta. Cuando el ventrículo izquierdo se contrae, la presión dentro del ventrículo aumenta y provoca la abertura de la válvula aórtica y la expulsión con fuerza de la sangre hacia el interior de la aorta. Después la sangre fluye a través del sistema arterial impulsada por la presión generada por la contracción del ventrículo izquierdo.
3. El gasto cardíaco se distribuye entre diferentes órganos. El gasto cardíaco total del hemicardio izquierdo se distribuye en los órganos del cuerpo por medio de grupos de arterias paralelas. Así, se proporciona de manera simultánea 15% del gasto cardíaco al cerebro a través de las arterias cerebrales, 5% se entrega al corazón por medio de las arterias coronarias, 25% llega a los riñones por las arterias renales. Con esto se deduce que el flujo sanguíneo sistemático debe ser igual al gasto cardíaco.
4. El flujo sanguíneo de los órganos se recolecta en las venas. La sangre que abandona los órganos es sangre venosa y contiene productos de desecho del metabolismo, como dióxido de carbono (CO₂). Esta sangre venosa mixta se recolecta en las venas de diámetro cada vez más amplio y por último en la vena mayor, la vena cava. Esta lleva la sangre al hemicardio derecho.
5. Retorno venoso a la aurícula derecha. Puesto que la presión en la vena cava es mayor que la de la aurícula, esta última se llena de sangre (retorno venoso). En el estado estacionario, el retorno venoso a la aurícula derecha es igual al gasto cardíaco del ventrículo izquierdo.
6. La sangre venosa mezclada llena el ventrículo derecho. Sangre venosa mezclada fluye desde la aurícula derecha hacia el ventrículo derecho a través de la válvula tricúspide en el hemicardio derecho.

7. La sangre es expulsada desde el ventrículo derecho a la arteria pulmonar. Cuando el ventrículo derecho se contrae, la sangre es expulsada a través de las válvulas pulmonares hacia el interior de la arteria pulmonar que lleva sangre a los pulmones. En el lecho capilar de los pulmones se añade oxígeno (O₂) a la sangre procedente del gas alveolar y se elimina el CO₂ de la sangre que se añade al gas alveolar. Así, la sangre que abandona los pulmones contiene más O₂ y menos CO₂.
8. La sangre de los pulmones retorna al corazón a través de las venas pulmonares. La sangre oxigenada regresa a la aurícula izquierda a través de la vena pulmonar para un nuevo ciclo.⁸³

Circulación venosa

La circulación venosa, también denominada circulación de retorno, está constituida por una amplia red de venas cuya función es llevar la sangre de los diferentes tejidos hacia el corazón. La característica diferenciadora específico de las venas es la presencia de un aparato valvular en su interior que permite el paso de la sangre únicamente en una dirección, siempre hacia el corazón. Así, en las piernas, estas válvulas permiten el paso de la sangre en dirección al abdomen, y cuando funcionan correctamente, impidan el paso de la sangre con dirección a los pies.

Existen dos sistemas venosos:

- El sistema venoso profundo: se localiza entre los músculos. En términos generales, estas venas van acompañando a las arterias y forman la red venosa principal, que confluye en las venas cavas superiores e inferiores. Estas venas son las más grandes del cuerpo humano y desembocan directamente en el corazón.

83 Paolinelli G P. Ultrasonido Doppler DE extremidades inferiores para El estudio DE la insuficiencia venosa. Rev chil radiol [Internet]. 2009 [citado el 14 de diciembre de 2022];15(4):181-9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082009000500005

- El sistema venoso superficial está formado por una amplia red venosa que se encuentra debajo de la piel; Son las venas que se ven en los brazos y en las piernas, y su función principal es conducir la sangre venosa de la piel y el tejido celular subcutáneo hacia el sistema venoso profundo.

Dada su implicación en la enfermedad venosa más frecuente (las varices), cobra especial importancia el sistema venoso superficial de las piernas. Este sistema está formado por una red venosa que desemboca en dos grandes venas superficiales: la safena interna, que va desde el tobillo a la zona de la ingle por la cara interna de la pierna, donde desemboca en la vena femoral común; y la safena externa, que va desde el tobillo hasta la parte posterior de la rodilla, donde desemboca en el sistema venoso profundo.

Ambos sistemas venosos se encuentran interconectados entre sí a partir de numerosas venas denominadas perforantes, que conducen la sangre desde el sistema venoso superficial al profundo. Por ello, en el caso de que fuera necesaria la extirpación de las venas safenas, bien sea por una intervención de varices o por la necesidad de emplearlas para la realización de un baipás, la sangre venosa de la piel y el tejido subcutáneo llegaría al sistema venoso profundo, que es el verdadero responsable de transportar la sangre venosa al corazón

La insuficiencia venosa crónica (IVC)

Concepto:

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es una condición patológica del sistema venoso que se caracteriza por la incapacidad funcional adecuada del retorno sanguíneo debido a anomalías de la pared venosa y valvular que lleva a una obstrucción o reflujo sanguíneo en las venas.

Factores de riesgo:

Dentro de los factores predisponentes para la (IVC) se reconocen los siguientes:⁸⁴

- Edad: es el principal factor de riesgo. Con la edad se producen cambios estructurales en la pared venosa que facilitan su dilatación. a mayor edad mayor riesgo.
- Sexo: es el segundo factor en importancia. Predomina en el sexo femenino a razón de 2-8:1 con respecto al hombre.
- Genéticos: parece que existe una predisposición genética. IVC se transmite de forma variable, unas veces con carácter recesivo y otra dominante. Algunos trabajos muestran que el riesgo de que los hijos desarrollen venas varicosas es del 89% si ambos padres sufren IVC, del 47% si solo un progenitor la sufre y del 20% si ninguno de ellos tiene evidencia de IVC.
- Obesidad: estudios han demostrado en repetidas ocasiones que es un factor importante para desarrollar no solo insuficiencia venosa sino múltiples enfermedades⁸⁵
- Gestación: la IVC es más frecuente en mujeres multíparas. El embarazo favorecería la aparición de IVC a través de 3 mecanismos: los cambios hormonales que tienen lugar durante el embarazo que provocan disminución del tono venoso, el incremento de la volemia y el aumento de la presión intraabdominal que altera el retorno venoso
- Profesiones de riesgo: aumenta su incidencia en trabajos con bipedestación prolongada
- Raza: es más frecuente en raza blanca y muy poco común en raza negra y asiática

84 Instituto Mexicano del seguro social, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Venosa Crónica Gob.mx. [citado el 01 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/175GER.pdf>

85 Miguel Esteban Estrella Garza, Insuficiencia venosa Manualmoderno.com. [citado el 23 de Noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074482423/caps/17.pdf

- Compresiones: locales o selectivas (prendas de vestir ajustadas, vendajes, cinturones, medias, zapatos...).
- Exposición al calor: puede producir una vasodilatación cutánea y enlentecimiento circulatorio.
- Hábitos intestinales: el estreñimiento favorece la aparición de varices por un aumento de la presión intraabdominal.⁸⁶
- Tratamiento hormonal: La toma de anticonceptivos orales se ha relacionado con la aparición de IVC. Altas dosis de progesterona aumentan la distensibilidad venosa y altas dosis de estrógenos aumentan la hipercoagulabilidad
- Sedentarismo
- Ortostatismo prolongado

Epidemiología

Se estima que aproximadamente el 20%-25% de las mujeres y un 10%-15% de los hombres sufren de insuficiencia venosa crónica (IVC), siendo ésta más frecuente a medida que se avanza en edad

Todos los estudios epidemiológicos confirman la relación entre la edad y aumento de la prevalencia de la insuficiencia venosa crónica (IVC) idéntica en ambos sexos, sin la dependencia de otros factores de riesgo. La prevalencia de las várices en hombres de 30 a 40 años es de aproximadamente 3% y en los mayores de 70 años aumenta hasta cerca de un 40%. Resultados similares se encontraron también en las mujeres: la prevalencia de 20% a la edad de 30 a 40 años aumenta gradualmente y a los 70 años de edad supera el 50%

El embarazo y el puerperio son períodos críticos para la IVC; hasta el 30% de las venas varicosas se desarrollan sólo en este período

86 Instituto Mexicano del seguro social, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Venosa Crónica Gob.mx. [citado el 01 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/175GER.pdf>

Etiología

Las principales causas de insuficiencia venosa son:

- Alteración en la bomba muscular
- Obstrucción venosa
- Incompetencia valvular
- Falla cardíaca derecha

Cuando falla el sello de una válvula venosa, la presión hidrostática se transmite en su totalidad desde la aurícula derecha al pie y se produce reflujo sanguíneo, lo que determina las manifestaciones clínicas de la insuficiencia venosa, como dilatación vascular y fenómenos distróficos de la piel.

Conceptualmente, el flujo anterógrado se define como el que tiene sentido fisiológico (hacia el corazón) y el flujo retrógrado, en el sentido contrario al fisiológico. El punto de fuga es el lugar en que se produce paso desde el compartimiento profundo al superficial y el punto de entrada, el paso desde el superficial al profundo.⁸⁷

Cuadro clínico

La insuficiencia venosa crónica se manifiesta con los siguientes síntomas:

- **Pesantez:** Suele ser de intensidad gradual, vespertina y disminuye con el reposo con el miembro elevado y/o ejercicios de relajación de la musculatura del miembro
- **Dolor de las extremidades inferiores de predominio vespertino:** Suele ser de carácter difuso, no localizado, subagudo o crónico. Se exacerba con

⁸⁷ Instituto Mexicano del seguro social, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Venosa Crónica Gob.mx. [citado el 01 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/175GER.pdf>

tratamientos hormonales (anticonceptivos), sedentarismo, bipedestación prolongada o altas temperaturas

- Calambres musculares: Suelen aparecer de noche o ligados al esfuerzo y al calor. Afectan a los músculos de la pierna, sobre todo pantorrilla y pie.
- Alteraciones cutáneas:

Ecceema: eritema y descamación de la piel que afecta en un principio a la cara inferior interna de la pierna, para posteriormente progresar y comprometer toda la extremidad. A menudo se localiza cerca de venas varicosas.

Pigmentación: también llamada dermatitis ocre. Se produce cuando hay un oscurecimiento pardusco de la piel debido a hematíes extravasados, que suelen localizarse en el tobillo, pero puede extenderse hacia el pie o la pierna

- Cansancio
- Edema: (Generalmente es unilateral y se agrava durante el día, predominio vespertino disminuye con el reposo)
- Varices: Son venas dilatadas y tortuosas que reciben varios nombres según sus características y localización⁸⁸

Telangiectasias: vénulas intradérmicas o subepidérmicas dilatadas, de menos de 1 mm de calibre, que tienden a confluir. También conocidas como arañas vasculares o capilares.

Reticulares: venas subdérmicas localizadas en la dermis reticular, tortuosas, de color azulado, con un calibre entre 1 y menos de 3 mm.

Venas varicosas o tronculares: son venas subcutáneas dilatadas de 3 o más mm de diámetro, a menudo tortuosas.

Corona flebectásica: describe un patrón en abanico de numerosas pequeñas venas intradérmicas sobre cara medial o lateral del tobillo. Constituye un signo temprano de IVC avanzada

88 Instituto Mexicano del seguro social, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Venosa Crónica Gob.mx. [citado el 01 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/175GER.pdf>

Diagnóstico:

- Toma de signos vitales: Se recomienda una evaluación concomitante de los pulsos arteriales ya que es un factor importante para planear un tratamiento venoso adecuado
- Somatometría: En todo paciente con IVC se debe medir el perímetro de la pierna de manera bilateral y comparativa, utilizando una cinta métrica para establecer la presencia de edema; una diferencia mayor de 1cm es significativa
- Observación: Es recomendable utilizar la clasificación de Nicolaides conocida como CEAP [manifestaciones clínicas (C), factores etiológicos (E), distribución anatómica (A) y condiciones fisiopatológicas (P)]. (Anexo 6 y 7)
- Entrevista: Es importante obtener información relevante heredofamiliar, antecedentes patológicos, quirúrgicos o de relevancia, hábitos y el medio sociocultural del paciente.
- Exploración física: Es recomendable explorar al paciente en bipedestación y palpar los trayectos venosos en busca de reflujo, defectos aponeuróticos y procesos trombóticos. Realizar examen dirigido de la superficie de la piel buscando los siguientes síntomas
 - Telangiectasias y venas reticulares (signos tempranos) (Anexo 5)
 - Irregularidades o abultamientos que sugieran venas varicosas
 - Hiperpigmentación (localizada en la región maleolar medial)
 - Atrofia blanca
 - Lipodermatoesclerosis
 - Úlceras

Se recomienda realizar también la prueba de Trendelenburg y la maniobra de Perthes

Exámenes de gabinete

- Se recomienda realizar Doppler duplex para el diagnóstico preciso de IVC en los pacientes candidatos a tratamiento quirúrgico. El Doppler continuo puede utilizarse durante la evaluación física del paciente con IVC ya que proporciona datos cualitativos de la función venosa
- La flebografía se recomienda en los siguientes casos: Pacientes con anomalías o malformaciones anatómica, candidatos a cirugía del sistema venoso profundo, varices recidivantes.
- Por último, hay que mencionar otros métodos más modernos, como la Angiotomografía, resonancia magnética nuclear.

En la actualidad los métodos de diagnóstico de tipo no invasivo para la IVC son de utilidad y son los que se recomiendan. Es recomendable realizar pletismografía en los siguientes casos:⁸⁹

- Pacientes con cambios cutáneos de IVC sin várices.
- Ensayos clínicos en los que se desee registrar la presión venosa en la IVC.
- Cuando no se cuenta con Doppler

Tratamiento

Tratamiento preventivo

Las medidas de alivio venoso son indicaciones sugeridas para evitar la hipertensión venosa de las extremidades pélvicas en personas con factores de riesgo para desarrollar IVC y en pacientes con diagnóstico de IVC:⁹⁰

- Control de talla y peso

⁸⁹ Paolinelli G P. Ultrasonido Doppler DE extremidades inferiores para El estudio DE la insuficiencia venosa. Rev chil radiol [Internet]. 2009 [citado el 14 de diciembre de 2022];15(4):181–9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082009000500005

⁹⁰ Carrasco EC, Díaz Sánchez S. Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria [Internet]. Semergen.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://semergen.es/resources/files/noticias/venosaCrocina_1.pdf

- Uso de ropa cómoda acorde a talla, y calzado con tacón no mayor a 3 cm
- Actividad física de bajo impacto (Natación y sedentarismo)
- Corregir el estreñimiento.
- Aplicar medidas ergonómicas laborales

Tratamiento no farmacológico

- Ejercicios circulatorios
- Ejercicios pasivos y activos
- Adecuada hidratación
- Se recomienda que las mujeres con IVC que soliciten terapia hormonal anticonceptiva o por síndrome climatérico sean referidas a valoración por el médico ginecólogo.
- La compresión terapéutica y preventiva se recomienda de manera individualizada ç

Tratamiento farmacológico

Si se cuenta con medicamentos flebotónicos pueden utilizarse en los siguientes casos:

- Para manejo de los síntomas subjetivos y funcionales de IVC (fatiga, calambres nocturnos, piernas cansadas, pesantez, tensión y edema)
- Pacientes con IVC en donde la cirugía no está indicada.
- Como terapia coadyuvante en pacientes sometido a tratamiento quirúrgico con
- persistencia de síntomas subjetivos
- Se debe considerar que el tratamiento farmacológico no sustituye a la compresión terapéutica⁹¹

⁹¹ Miguel Esteban Estrella Garza, Insuficiencia venosa Manualmoderno.com. [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074482423/caps/17.pdf

Los medicamentos flebotónicos que se recomiendan son los siguientes (administrarlos durante 6 meses y revaloración del caso a juicio del médico):

- Castaña de indias: 20 a 200 mg/24 horas. La Agencia Europea del Medicamento (EMA) aprueba el uso de la semilla de esta planta para el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica, con el fin de aliviar la hinchazón de piernas, la sensación de pesadez, el dolor, el cansancio, el picor o los calambres.
 - Diosmina 500 a 1500 mg/24 horas. Es un medicamento que protege los vasos sanguíneos. Actúa a nivel de los capilares, reduciendo la fragilidad y permeabilidad de los mismos
 - Dobesilato cálcico 500 a 1000/24 horas. Vaso protector Potencia la relajación vascular endotelio dependiente.
 - Ruscus Aculeatus 300 a 450 mg/24 hrs. Medicamento tradicional a base de plantas utilizado para aliviar los síntomas de malestar y piernas pesadas relacionados con trastornos menores de circulación venosa y para el alivio de los síntomas de picor y ardor relacionado con hemorroides, basado exclusivamente en su uso tradicional.
- En pacientes con úlcera venosa está indicado el uso de pentoxifilina en dosis de 400 mg Vía oral cada 8hs hasta que cicatrice la úlcera (no está justificado su uso en pacientes).

Tratamiento quirúrgico

El tratamiento quirúrgico en pacientes con IVC y enfermedad arterial periférica está contraindicado, no se recomienda como uso rutinario y se debe reservar para los siguientes casos:

- Falla al tratamiento conservador (ausencia de mejoría en un periodo de 6 meses de medidas de alivio venoso y compreso terapia)
- Várices complicadas
- Varices recidivantes

La técnica quirúrgica recomendada para el tratamiento de la IVC es la Fleboextracción parcial o completa de la vena safena interna asociada a la ligadura de las venas perforantes incompetentes. En los pacientes con venas varicosas debido a incompetencia de la vena safena mayor se recomienda tratamiento mediante remoción quirúrgica el cual es más efectivo que la escleroterapia.⁹²

Se recomienda tener en cuenta las siguientes indicaciones para la escleroterapia:

Indicaciones óptimas:

- Varicosidades reticulares y venas reticulares
- Telangiectasia
- Varicosidades aisladas
- Varicosidades por debajo de la rodilla
- Varicosidades recurrentes

Complicaciones:

Las varices se pueden complicar con trombosis venosa profunda y ésta puede generar embolismo pulmonar, sobre todo cuando la trombosis se extiende hasta el tercio superior de la femoral. Esta complicación debe prevenirse mediante el uso de anticoagulación y en ocasiones con el uso de un filtro de vena cava. También son posibles úlceras varicosas que se infectan y requieren el uso de antibióticos, además de curaciones y desbridamiento del tejido necrótico⁹³

Pronóstico:

En general, la insuficiencia venosa rara vez pone en peligro la vida. Esto ocurre cuando se complica con una trombosis venosa profunda y después de embolismo pulmonar. Las varices se desarrollan con lentitud y los tratamientos están enfocados

⁹² Miguel Esteban Estrella Garza, Insuficiencia venosa Manualmoderno.com. [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074482423/caps/17.pdf

⁹³ Dr. Guillermo Moñux Ducajú, Enfermedades de las venas. Varices y trombosis venosa profunda Fbbva.es. [citado el 07 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap61.pdf

en evitar el progreso de la enfermedad. Los pacientes sometidos a escleroterapia mediante láser o radiofrecuencia tienen una recurrencia de sus varices de 60% a cinco años.⁹⁴

⁹⁴ Miguel Esteban Estrella Garza, Insuficiencia venosa Manualmoderno.com. [citado el 23 de Noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074482423/caps/17.pdf

V. Aplicación del proceso de atención a enfermería

5.1 Presentación del caso clínico

P: Paciente masculino de 52 años de edad, procedente de la ciudad de México, estado civil divorciado, actualmente labora como auxiliar de laboratorio.

S: Refiere iniciar su padecimiento hace 12 años con un dolor súbito, extraño en la pierna izquierda y cambios anormales en la coloración de su piel morado/azulado que volvió a la normalidad con medicamento (no recuerda cual) pero a partir de eso se empezaron a resaltar sus venas, hace dos semanas presentó irritación en sus venas con el roce de las sábanas, usa parches de gasas para proteger el área aunque persisten las molestias.

Con diagnóstico de Colitis y reflujo gástrico Niega alergias, niega enfermedades heredofamiliares o de importancia, desconoce su grupo sanguíneo. Es una persona sedentaria, alcohólica y fumadora.

O: A la exploración física presenta signos vitales dentro de los parámetros normales (FR: 20x1, FC: 90x1, T/A 110/70, Temp. 36.1°C), llenado cap. 2'' con somatometría Talla: 1.73, Peso: 100 kg, IMC: 28.9, con Glasgow de 15 puntos, cuero cabelludo limpio y corto con evidencia de alopecia, ojos simétricos, pupilas isocóricas normorrefléxicas sin presencia de secreción, mucosas orales hidratadas, dentadura semicompleta con sarro, caries y halitosis, uso de puente dental, cuello sin adenomegalias, tórax con movimientos respiratorios adecuados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen prominente, blando, ruidos peristálticos presentes, sin dolor a la palpación, genitales íntegros de acuerdo a edad y sexo, miembros pélvicos con Venas varicosas reticulares, en vena safena interna de 2mm y externa 3mm, en extremidad izquierda tibial anterior, tibial posterior 2mm en extremidad derecha y de corona flebectásica en arco dorsal 1mm y plantar 2mm, en ambos miembros pélvicos, edema de 2 cruces clasificación CEAP 3, Pulsos poplíteo, tibial y dorsal presentes en ambos miembros

A: Paciente con signos y síntomas compatibles con insuficiencia venosa crónica como sensación de pesadez y dolor en miembros pélvicos que se intensifica por las noches, edema localizado con presencia de venas varicosas, con sobrepeso por IMC 28.9, tiene pendiente interconsulta con el área de medicina interna por los hallazgos de su último ultrasonido.

P: De momento se establece medidas preventivas para mejorar la circulación, como son medias de compresión, ejercicios y adaptaciones a su dieta y rutina diaria. Así como el uso de ácido acetil salicílico una tableta de 150mg cada 24 horas, hasta su consulta de diciembre.

5.2 Valoración inicial y continua (identificación de necesidades)

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: <u>VGM.</u>	EDAD: <u>52 años</u>	SEXO: <u>Masculino</u>
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Venas Varicosas</u>	SERVICIO: <u>Domicilio</u>	
DIRECCIÓN: <u>Narajo 75, Col. Santa Teresa, Del. Magdalena Contreras</u>		
TELÉFONO: <u>5529359982</u>	NOMBRE DEL / INFORMANTE: <u>hija menor DG</u>	
OCUPACION DEL PACIENTE: <u>Auxiliar de laboratorio</u>		

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO						
FRECUCIA RESPIRATORIA: <u>20x' min</u>						
RITMO		PROFUNDIDAD		TIPO	RUIDOS ANORMALES	OBSERVACIONES
Normal	X	Superficial		Kusmaull	Crepitantes	Se realiza exploración física, se encuentra respiración tipo toracoabdominal con adecuada expansión torácica.
Taquípnea		Profunda		Ortopnea	Broncoespasmo	
Bradipnea				Disnea	Sibilancias	
				Cheyne Stokes	Estertores	

CARDIACO				
FRECUCIA CARIACA: <u>94 x 1</u>		PULSO: <u>90x1</u>		TENSION ARTERIAL: <u>110/75</u>
RITMO		PULSO		OBSERVACIONES
Taquicardia		Rebotante		Al interrogatorio el paciente menciona, ser fumador activo con un consumo promedio de 10-15 cigarrillos por día, refiere presentar taquicardia posterior al consumo, motivo por el cual siente la necesidad de suspender este habito. Se le menciona la importancia de acudir a un centro de ayuda y se le proporciona algunas dirección de centros que se encuentra cerca de su domicilio.
Bradicardia		Taquisfignia		
Arritmia		Bradisfignia		
		Filiforme		

COLORACION TEGUMENTARIA			
Cianosis Distal: <u> </u>	Cianosis peribucal: <u> </u>	Palidez: <u> </u>	Llenado Capilar: <u>2 seg</u>

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: <u>100kg</u>	Peso ideal: <u>56'75 kg</u>	Talla: <u>1.73cm</u>	Perímetro abdominal: <u> </u>	Perímetro Cefálico: <u> </u>
A perdido o ganado peso (cuanto): <u>ha perdido peso aproximadamente 7 kg en el último año</u>				
Complejión: Delgado:		Obesidad: <u> </u> Otro: <u>IMC de 28.9 Px con sobrepeso, abdomen prominente</u>		
ALIMENTO				
TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES				OBSERVACIONES
Blanda:	Normal: <u>X</u>	Papilla:	Astringente:	Se realiza somatometria el cual

Laxante:	Suplementos:	proporciona un peso de 100kg, se realiza comparación en tabla de peso y talla ideal del sexo masculino, detectando sobrepeso, El paciente refiere haber hecho algunos cambios en sus hábitos alimenticios durante 6 meses atrás, El cual comenta que le es imposible seguir un régimen nutricional ya que la mayor parte del tiempo se encuentra en su área laboral, impidiéndole la preparación en casa de sus alimentos, acudiendo por necesidad a puestos ambulantes de comida rápida.
LIQUIDOS		Se le menciona al paciente acerca de la importancia que tiene buscar un lugar donde se preparen alimentos más nutritivos ya que el continuar con estos hábitos seguirá repercutiendo en su salud.

CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:	TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS	OBSERVACIONES
u	Agua natural: <u>500ml</u>	El paciente menciona consumir, de 3 a 4 tazas de café al día. Y los fines de semana ingerir bebidas alcohólicas hasta llegar a la embriaguez. Refiriendo nuevamente la necesidad de hacer un cambio de hábitos ya que sigue repercutiendo en su salud.
500 a 1000ml	Agua de sabor natural: <u>250ml</u>	
	Té: <u>250ml</u>	
	Jugos: _____ Refrescos: _____ Café: <u>250ml</u>	
>de 1000ml. X	Cerveza: <u>>1000ml</u> <u>cuando consume</u>	
	Otros: _____	

DATOS DIGESTIVOS						OBSERVACIONES
Anorexia: _____	Náuseas: _____	Vómito: _____	Indigestión: _____	Hematemesis: _____	Pirosis: _____	Refiere el paciente que, al consumir alimentos con grasa, e irritante le genera distensión abdominal, acides y agruras por las noches no permitiendo el descanso. Recomendándole evitar en su dieta el consumo de grasas, harinas, irritantes ya que si continúa consumiéndolo seguirá presentando los síntomas que refiere.
Distensión abdominal: _____	Masticación dolorosa: _____	Disfagia: _____	Polidipsia: _____	Polifagia: _____		
Polifagia: _____	Odinofagia: _____	Regurgitación: _____	Otro: <u>reflujo gástrico y colitis diagnosticada</u>			
	Sialorrea: _____					

3. ELIMINACIÓN

ELIMINACION INTESTINAL						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
Fisiológica: <u>X</u>	1-2 Veces por	200 gr	Café claro	característica	Blanda, bien	Se realiza valoración

Forzada: _____	_____ dia	_____	_____	_____	_____	formada	dando un resultado en la Escala de Bristol 4. Menciona que ocasionalmente sufre de estreñimiento generándole molestia y quedarse con la sensación de seguir evacuando, como referencia menciona que lo presenta posteriormente a la ingesta de bebidas embriagantes. Se le recomienda aumentar la ingesta de fibra en sus alimentos diarios, así como el consumo de agua.
DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL							
Estreñimiento: <u>X</u>	Flatulencia: _____	Rectorragia: _____	Incontinencia: _____	Melena: _____			
Pujo: _____	Tenesmo: _____	Otros: _____					

ELIMINACION URINARIA					
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	OBSERVACIONES
Fisiológica: <u>X</u>	6-10 veces por día	1 litro a 2 litros por día	Amarillo claro	característica	Niega tener dificultades para miccionar, resaltando que frecuentemente tiene la necesidad de orinar entre 3 o 4 de la mañana diariamente, por lo que se establece un plan de rutina nocturna que consiste en no tomar más líquidos 1 o 2 horas antes de dormir y acudir al sanitario antes de ir a la cama, para mantener la vejiga vacía, además de ejercitarla.
Forzada: _____					
DATOS DE ELIMINACION URINARIA					
Nicturia: _____	Anuria: _____	Disuria: _____	Enuresis: _____	Incontinencia: _____	Poliuria: _____
Iscuria: _____	Oliguria: _____	Opsiuria: _____	Polaquiuria: _____	Tenesmo: _____	Urgencia: _____
Otros: _____					

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): <u>caminatas de 20-30 minutos diarios</u>	OBSERVACIONES Durante exploración física no se detectan dificultades para la marcha, ni deterioro de la movilidad física, señala presentar sensación de hormigueo y edema en ambas extremidades inferiores, aumentando la sensación por la noche. Se le recomienda al paciente la importancia que tiene el utilizar diariamente medias de compresión durante el día, el cual dará como resultado la disminución de los síntomas.
Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>solo</u>	
Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>solo</u>	

5. DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: <u>6 horas</u>	¿Siente descanso cuando duerme?: <u>si</u>	OBSERVACIONES El paciente refiere que presenta trastornos en el sueño, debido a su padecimiento actual, generándole cefalea, y falta de
¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: <u>1 a 1 1/2 al día</u>	¿Toma algún medicamento para dormir?: <u>no</u>	

¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: ocasionalmente dolor de cabeza previo al sueño

concentración en su trabajo, así como el aumento en la ingesta del cigarrillo. Se le menciona el paciente que el consumo del cigarro le generara aumentar más la aparición de los síntomas de su padecimiento, recomendándole hacer ejercicios de meditación y de relajación, así como ejercicios en donde realice movimientos de las extremidades inferiores para generarle una sensación de descanso y cumplir con su sueño fisiológico normal.

CARACTERISTICAS			
Insomnio:	Bostezos frecuentes:	Se observa cansado:	Presenta ojeras: _____
_____	_____	_____	_____
Ronquidos:	Somnoliento:	Irritabilidad:	Otros:
_____	_____	_____	_____

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? Pantalones cada 2 días, playeras o camisas diario, no usa ropa interior

Necesita ayuda para vestirse: _____ no requiere de ningún tipo de asistencia

Tipo de ropa preferida: preferentemente mezclilla y uso de playeras o camisas de algodón

OBSERVACIONES

El paciente señala no tolerar las sábanas, ya que le genera irritación en las extremidades inferiores, se le recomienda el uso de sábanas de algodón, así como mantener lubricada su piel con cremas humectantes especiales para las varices. Observando la presencia de *hallux valgus* en pie izquierdo, el cual se le recomienda acudir a un ortopedista para que le indique el tratamiento a seguir de este padecimiento.

7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: 36.1 C Axilar: x Frontal: _____ Ótica: _____ Oral: _____

Rectal: _____

Escalofríos: _____ Piloerección: _____ Diaforesis: _____ Hipotermia: _____ Hipertermia: _____

Rubicundez facial: _____ Otros: _____

OBSERVACIONES

A la exploración física se encuentra normo térmico, con adecuada coloración de tegumentos, se le recomienda no acudir a saunas, aguas termales por su padecimiento actual.

PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS	HABITACIÓN	
Matutino: <u>36.5</u>	Fría: _____ Húmeda: _____ Templada: _____	Cuenta con todos los servicios básicos (agua, luz, drenaje), es de loseta, su habitación no cuenta con entrada de luz ni aire natural. Se le menciona la importancia que tiene el mantener una buena ventilación e iluminación de sus habitaciones.
Vespertino: <u>36</u>	Ventilada: _____ Poco ventilada: <u>x</u>	
Nocturno: <u>36.9</u>	Otros: _____	

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL	
BAÑO. Regadera: <u>X</u> Tina: _____ Esponja: _____ Aseos parciales: _____ Aseos de cavidades: _____	OBSERVACIONES

FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: _____ <i>Tres veces a la semana:</i> _____ <i>1 vez a la semana:</i> _____ <i>Otro:</i> _____		Se observa que el paciente Presenta caries, halitosis, y falta de piezas dentales. Se le recomienda acudir al dentista para el mantenimiento bucal. Se le realiza una plática de educación para la salud acerca de la técnica correcta de la higiene bucal.
MUCOSA ORAL		
Seca: _____ Hidratada: _____ Estomatitis: _____ Caries: _____ Gingivitis: _____ Ulceras: _____ Aftas: _____ Sialorrea: _____ Xerostomía: _____ Flictenas: _____ Halitosis: _____ Características de la lengua: <u>roja, hidratada, sin laceraciones</u> Otros: _____		
DIENTES		
Frecuencia del lavado: 1 vez al día: _____ 2 veces al día: <u>X</u> 3 veces al día: _____ Cantidad de dientes: <u>28 dientes</u> Características de los dientes: Amarillos: _____ Blancos: _____ Picados: _____ Sarro: _____ <u>X</u> Caries: _____ Otros: <u>le faltan los incisivos superiores</u>		

PIEL						OBSERVACIONES
COLORACION:	Palidez: _____	Cianosis: _____	Ictericia: _____	Rubicundez: _____	Cloasma: _____	
Melasma: _____	Angiomas: _____	Manchas: _____	Rosado: _____	Grisácea: _____	Apiñonada: _____	
Morena clara: <u>X</u>	Morena intensa: _____	Morena media: _____	Hiperpigmentación: _____			
TEMPERATURA.	Fría: _____	Caliente: _____	Tibia: <u>X</u>	Otras: _____		
TEXTURA.	Edema: <u>x</u>	Celulitis: _____	Áspera: _____	Turgente: _____	Escamosa: _____	Lisa: _____
Seca: <u>x</u>	Agrietada: _____	Otras: _____				
ASPECTO Y LESIONES.	Maculas: _____	Pápulas: _____	Vesículas: _____	Pústulas: _____	Nódulos: _____	
Ulceras: _____	Erosiones: _____	Fisuras: _____	Costras: _____	Red venosa: <u>X</u>	Escaras: _____	
Tubérculos: _____	Escaras: _____	Callosidades: _____	isquemias: _____	Nevos: _____	Tatuajes: _____	
Prurito: _____	Petequias: _____	Equimosis: _____	Hematomas: _____	Masas: _____	Verrugas: _____	
Signos de maltrato: _____	Quemaduras: _____	Infiltración: _____	Ronchas o habones: _____			
Otros: <u>venas varicosas en ambos miembros pélvicos, lipoma a la altura de escapula izq.</u>						

cambio de color morado/azulado, no recuerda medicamento que tomo, pero a partir de eso se empezaron a resaltar las venas. Se menciona el proceso de su enfermedad, y se señala la importancia de la continuidad a sus citas con el médico especialista

UÑAS							
Coloración y características							
Quebradizas: _____	Micosis: _____	Onicofagia: _____	Bandas Blancas: _____	Amarillentas: _____	OBSERVACIONES Se encuentran uñas cortas, limpias, redondeadas y rosadas sin presencia de micosis, se le enseñan medidas para el autocuidado sobre los pies y la importancia de hidratación de la piel.		
Cianóticas: _____	Estriadas: _____	Convexas: _____	Coiloniquia: _____	Leuconiquia: _____			Grisáceas: _____
Hemorragias subungueales: _____	Deformadas: _____	Rosadas: _____	Otras: _____				

CABELLO						
Largo: _____	Corto: <input checked="" type="checkbox"/>	Lacio: _____	Quebrado o chino: _____	Limpio: <input checked="" type="checkbox"/>	Sucio: _____	OBSERVACIONES Se detecta presencia de alopecia en diferentes partes del cuero cabelludo, cuenta con antecedentes heredofamiliares paternos.
Desalineado: _____	Seborreico: _____	Fácil desprendimiento: _____	Alopecia: _____	Distribución: _____		
Implantación: _____	Zooriasis: _____	Pediculosis: _____	Quebradizo: _____	Caspa: _____	Otro: _____	

OJOS						
Simetría: <input checked="" type="checkbox"/>	Asimetría: _____	Tumores: _____	Hemorragias: _____	Separación ocular: _____	OBSERVACIONES Ojos simétricos, sin presencia de secreciones, pupilas isocóricas normorrefléxicas. Hace aproximadamente 6 años comenzó con el uso de lentes, únicamente para lectura.	
Edema palpebral: _____	Secreción: _____	Ojeras: _____	Tics: _____	Dolor: _____		Estrabismo: _____
Pestañas íntegras o lesionadas: _____	Exoftalmos: _____	Enoftalmos: _____	Fosfenos: _____	Uso de lentes: <input checked="" type="checkbox"/>		

OIDOS					
Dolor: _____	Cerumen: <input checked="" type="checkbox"/>	Otorrea: _____	Edema: _____	Auxiliares auditivos: _____	OBSERVACIONES Se observan los pabellones auriculares bien implantados, íntegros, sin malformación aparente, con presencia de cerumen. Se le informa sobre el riesgo de uso de cotonetes y la forma correcta de el aseo de oídos.
Deformidades: _____	Hipoacusia: _____	Acusia: _____	Acufenos: _____		

9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y

DOMÉSTICOS	
Esquema de vacunación. Completo: <u>X</u> Incompleto: _____ Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): <u>tabaquismo y alcoholismo hace 40 años, actualmente está tratando de dejarlo</u>	OBSERVACIONES Menciona sentirse motivado para integrarse a un grupo de ayuda para eliminar el consumo de cigarro y alcohol.
Cuando existe algún malestar Ir al médico: <u>X</u> Tomar un medicamento que este en casa: _____ usted hace.	
Número de personas con las que vive y parentesco: <u>tras la muerte de su padre hace aproximadamente 5 años vive solo</u>	
Convive con animales (cuales y cuantos): <u>no convive con ningún animal</u>	
En cada hay fauna nociva o domestica: <u>en temporada de lluvias con ratas</u>	
En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): <u>no</u>	
En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: <u>no</u>	
¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): <u>si</u>	

ESTADO NEUROLÓGICO	
Alerta: <u>X</u> Orientado (tiempo, espacio, lugar): <u>X</u> Confusión: _____ Parálisis: _____ Hemiplejia: _____	OBSERVACIONES El paciente se encuentra con un Glasgow en escala de 15 puntos, cooperador, no se detectan datos que refieran alteraciones neurológicas.
Movimientos anormales: _____ Hipervigilia: _____ Hemiparesia: <u>_</u> Parestesia: <u>_</u> Dislalia: _____	
Dislalia: _____ Hiperactividad: <u>_</u> Déficit de atención: _____ Agresividad: _____ Letárgico: _____	
Excitabilidad motriz: _____ Alucinaciones: _____ Fobias: _____ Otros: _____	

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
Riesgos físicos / materiales: <u>Enfermo en 2 ocasiones de covid 19, sin requerir hospitalización, no lleva terapia respiratoria</u>	OBSERVACIONES Durante la entrevista el paciente refiere que una de las limitaciones que tiene para integrarse a un grupo de ayuda es la distancia, así como la mala relación que mantiene con su familia, generándoles sensaciones de vacío, como tristeza y dolor. Pero al observar que su padecimiento se está complicando eso lo está motivando a mejorar su condición de salud.
Riesgos ambientales: _____	
Riesgos familiares: <u>Antecedentes heredo-familiares Padre: cáncer de estómago. Hermano: neurofibromatosis tipo 1. Hermana: hipertensión arterial diabetes</u>	

10. COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: <u>si un grupo de futbol y un grupo de amigos de la secundaria que se reúnen por lo menos una vez cada 2 meses</u>

Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): electrónicos y telefónicos

HABLA						
TIPO DE COMUNICACIÓN	Oral: <u>X</u>	Escrita: _____	Señas: _____	Visual: _____	OBSERVACIONES	
TIPO DE HABLA:	Entendida: <u>X</u>	Poco clara: _____	Incompleta: _____	Incoherente: _____	Pausado: _____	El paciente se expresa de forma verbal, entendida y clara. Menciona el paciente que se mantiene activo actualmente en un deporte (futbol), el cual se le recomienda no realizarlo debido a padecimiento actual, y buscar otra actividad de bajo impacto. (caminar).
Tartamudeo: _____	Baluceo: _____	Dislexia: _____	Afasia: _____	Dislalia: _____	Dialecto: _____	

PERSONALIDAD						
Alegre: <u>X</u>	Tímido: _____	Violento: _____	Sarcástico: _____	Noble: _____	Pasivo: _____	OBSERVACIONES
Hiperactivo: _____	Enojo: _____	Impulsivo: <u>X</u>	Retador: _____	Superioridad: _____	Inferioridad: _____	
Otro: _____						

El paciente se describe como una persona que le gusta socializar con mas personas siempre dirigiéndose de manera respetuosa y amable.

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>católica, acude a su iglesia una vez al mes por lo menos</u>	OBSERVACIONES
Valores que se consideran importantes: <u>honradez y trabajador</u>	
¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: <u>no es algo que determine su vida diaria</u>	
¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: <u>no influye</u>	Menciona ser creyente ya que es una manera de disminuir su ansiedad ante el futuro.

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc)	
Ingreso económico mensual: <u>8 mil pesos</u>	OBSERVACIONES
¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? <u>Emocionales y económicos</u>	
¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? <u>:si pero solo de alimentación y ejercicio, pero tiene muchas dudas que no lora esclarecer con su médico por pena</u>	
Menciona contar con un trabajo estable, así como sentir angustia debido a su padecimiento y deseando tener más conocimiento, así como los cuidados para evitar una complicación. Se le recomienda acudir a su médico tratante para aclarar dudas acerca de su tratamiento. Y se le programa pláticas de educación para la salud acerca del plato de buen comer, la jarra de buen beber, técnicas de relajación, cuidados de la piel. Prevención de accidentes.	

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

<p>¿Realiza o quisiera realizar algún deporte? <u>Caminatas y futbol ocasional</u></p> <p>¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: <u>dormir y cocinar</u></p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: <u>al cuidado diario higiénico 15-30 minutos, para vacacionar 1 vez al año</u></p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: <u>solo en el futbol</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Se observa que el paciente no se encuentra motivado ya que no cuenta con apoyo de la familia, a su vez su trabajo le absorbe la mayor parte de su tiempo, generándole una sensación de vacío motivo por el cual prefiere mantenerse en soledad. Se le recomienda al paciente diversas actividades que le generen sentirse de mejor animo (Terapias de relajación, acudir a plazas de baile,) y concientizándolo acerca de realizar un calendario de rutinas diarias para maximizar sus tiempos de trabajo y ocio.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

14. APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD	
<p>Escolaridad del paciente: <u>bachillerato tecnológico</u></p> <p>Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): <u>primaria</u></p> <p>¿Qué le gustaría estudiar?: <u>computación</u></p> <p>¿Qué le gustaría aprender?: <u>el uso de Excel para crecimiento laboral</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Termino la prepa hace un par de años, por realización personal, se le anima a seguir planteándose metas a corto-largo plazo para autodesarrollo.</p>

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	
<p>¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Malo: _____ Regular: <u>X</u> No se: _____</p> <p>Bueno _____</p> <p>Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: <u>X</u> No: _____ Cuales: _____</p> <p>¿Cuántas veces al año acude al médico general?: <u>2-3 veces</u></p> <p>¿Cuántas veces al año acude al dentista?: <u>este año como 12 aprox</u></p> <p>¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente?: <u>confusa</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>El paciente manifiesta deseos de querer aprender acerca de su enfermedad actual, para mejorar su calidad de vida</p>

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

MUJER	
<p>Edad de la menarca: _____ Ritmo, flujo, de menstruación: _____</p> <p>Dismenorrea: _____ Fecha de última menstruación: _____</p> <p>Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): _____</p> <p>¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: _____</p> <p>¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?: _____</p> <p>¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?: _____</p> <p>¿Sabe realizarse la exploración de mama?: _____</p> <p>¿Cuál es su método de planificación familiar?: _____</p> <p>¿Cuándo inicio la menopausia?: _____</p> <p>Numero de gestaciones: _____ Número de partos: _____ Número de cesáreas: _____ Número de abortos: _____</p> <p>Todos sus hijos viven: _____</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>No aplica</p>

¿Tiene antecedentes de cirugía genital?:

--

HOMBRE

Higiene de zona genital (frecuencia, uso de sustancias etc.): diaria, no usa sustancias solo el baño

OBSERVACIONES

Sin complicaciones aparentes, al interrogatorio niega antecedentes de ETS, se realiza promoción a la salud, sobre sexualidad libre y responsable, uso de preservativos, revisiones periódicas de rutina y hábitos higiénicos

¿Se ha realizado el antígeno prostático?: si anualmente

¿Le han realizado exploración médica genital?: no

¿Cuál es su método de planificación familiar?: preservativo

¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: no

ESTUDIOS PARACLÍNICOS

Exámenes de Laboratorio Generales:

Química sanguínea
Tiempos de coagulación
Biometría hemática

En resguardo medico de expediente clínico (por lo que no se cuentan con parámetros)

Exámenes de Laboratorio Especiales

Estudios de Gabinete.

Ultrasonido de páncreas, y ultrasonido de miembros pélvicos

NOTA: no cuenta con los resultados de sus estudios, pero comenta que el médico le informo que todos a excepción del ultrasonido de miembros pélvicos son normales, actualmente tiene interconsulta para el 30 de noviembre con medicina interna para valorar posibles cirugías derivado de la insuficiencia venosa reflejada en el estudio.

TRATAMIENTO

Aspirina 150mg 1 cada 24 horas hasta próxima consulta (en diciembre)
Omeprazol capsula 20 mg cada 24 horas por las mañanas en ayuno
Libertrim 200mg cada 12 horas por 10 días
Cintrapida 1mg antes de cada comida por 10 días

Datos destacados de la valoración:

Hoja de valoración	Datos actuales		Datos históricos	
Necesidad	Objetivos	Subjetivos/otros	Objetivos	Subjetivos
1. Oxigenación	Fr 20x1 Fc 95x1 Ta 110/75 Llenado capilar -2min	Se realiza exploración física, se encuentra respiración tipo toracoabdominal con adecuada expansión torácica.		Al interrogatorio el paciente menciona, ser fumador activo con un consumo promedio de 10-15 cigarrillos por día, refiere presentar taquicardia posterior al consumo, motivo por el cual siente la necesidad de suspender este hábito.
2. Nutrición e hidratación	Talla: 1.73cm Peso:100kg IMC: 28.9 Abdomen prominente	El paciente menciona consumir, dé 3 a 4 tazas de café al día. Y los fines de semana ingerir bebidas alcohólicas hasta llegar a la embriaguez. Refiriendo nuevamente la necesidad de hacer un cambio de hábitos ya que sigue repercutiendo en su salud.	Refiere el paciente que, al consumir alimentos con grasa, e irritante le genera distención abdominal, acides y agruras por las noches no permitiendo el descanso.	El paciente refiere haber hecho algunos cambios en sus hábitos alimenticios durante 6 meses atrás, El cual comenta que le es imposible seguir un régimen nutricional ya que la mayor parte del tiempo se encuentra en su área laboral, impidiéndole la preparación en casa de sus alimentos, acudiendo por necesidad a puestos ambulantes de comida rápida
3. Eliminación	Es fisiológica, con escala de Bristol 4	Menciona que ocasionalmente presenta sufrir de estreñimiento generándole molestia y quedarse con la sensación de seguir evacuando, como referencia menciona que lo presenta posteriormente a la ingesta de bebidas embriagantes.		Niega tener dificultades para miccionar, resaltando que frecuentemente tiene la necesidad de orinar entre 3 o 4 de la mañana diariamente
4. Moverse y mantener una buena postura	Durante exploración física no se detectan dificultades para la marcha, ni deterioro de la movilidad física, señala presentar sensación de hormigueo y edema en ambas extremidades inferiores, aumentando la sensación por la noche.			Realiza caminatas de 20-30 minutos diarios

5. Descanso y sueño	4-5 horas de sueño 1- 1 ½ de siestas diarias	Ocasionalmente presenta dolor de cabeza antes de ir a dormir		El paciente refiere que presenta trastornos en el sueño, debido a su padecimiento actual, generándole cefalea, y falta de concentración en su trabajo, así como el aumento en la ingesta del cigarrillo.
6. Uso de prendas de vestir adecuadas	Sus prendas de vestir generalmente son de mezclilla y algodón. Uso de zapatos especiales por tener hallux valgus en pie izquierdo	Se cambia diariamente playera o camisas y los pantalones cada dos días, no usa ropa interior. Por indicación médica debe empezar a usar medias de compresión		El paciente señala no tolerar las sábanas, ya que le genera irritación en las extremidades inferiores
7. Termorregulación	Temperatura de 36.1c Se encuentra normo térmico, con adecuada coloración de tegumentos		Cuenta con todos los servicios básicos (agua, luz, drenaje), es de loseta, su habitación no cuenta con entrada de luz ni aire natural.	Lleva 40 años en esas características
8. Higiene y protección de la piel	A la exploración física se encuentra piel seca con adecuada coloración tegumentaria, con lipoma a la altura de la escapula izquierda, bajo vigilancia médica. Venas varicosas reticulares, en vena safena interna de 2mm y externa 3mm, en extremidad izquierda tibial anterior, tibial posterior 2mm en extremidad derecha y de corona flebotásica en arco dorsal 1mm y plantar 2mm, en ambos miembros pélvicos, edema de 2 cruces clasificación CEAP 3 Pulsos poplíteo, tibial y dorsal presentes en ambos miembros			Refiere hace aproximadamente 12 años haber sentido un dolor en la pierna y posteriormente este cambio de color morado/azulado, no recuerda medicamento que tomo, pero a partir de eso se empezaron a resaltar las venas. Este año comenzó a acudir al médico donde dieron probable dx de trombosis venosa y se solicitó interconsulta con cx general
9. Evitar peligros	El paciente se encuentra con un Glasgow en escala de 15 puntos, cooperador, no se detectan datos que refieran alteraciones neurológicas Cuenta con esquema de vacunación completo	Durante la entrevista el paciente refiere que una de las limitaciones que tiene para integrarse a un grupo de ayuda es la distancia, así como la mala relación que mantiene con su familia, generándole sensaciones de vacío, como tristeza y dolor. Pero al observar que su padecimiento se está		Antecedentes heredo-familiares Padre: cáncer de estómago, Hermano: neurofibromatosis tipo 1, Hermana: hipertensión arterial diabetes

	3 dosis de covid	complicando eso lo está motivando a mejorar su condición de salud. Menciona sentirse motivado para integrarse a un grupo de ayuda para eliminar el consumo de cigarro y alcohol.		
10. Comunicación	El paciente se expresa de forma verbal, entendida y clara. Uso de medios electrónicos y tecnologías para la comunicación y vínculo social	El paciente se describe como una persona que le gusta socializar con mas personas siempre dirigiéndose de manera respetuosa y amable.		Menciona el paciente que se mantiene activo actualmente en un deporte (futbol), el cual se le recomienda no realizarlo debido a padecimiento actual, y buscar otra actividad de bajo impacto. (caminar)
11. Vivir según creencias y valores		Menciona ser creyente ya que es una manera de disminuir su ansiedad ante el futuro		Acude a la iglesia por lo menos una vez al mes.
12. Trabajar y realizarse	Menciona contar con un trabajo estable	Menciona sentir angustia debido a su padecimiento y deseando tener más conocimiento, así como los cuidados para evitar una complicación		Señala el proceso de enfermedad a mermado su salud emocional y su economía.
13. Participación y actividades recreativas		Se observa que el paciente no se encuentra motivado ya que no cuenta con apoyo de la familia, a su vez su trabajo le absorbe la mayor parte de su tiempo, generándole una sensación de vacío motivo por el cual prefiere mantenerse en soledad.		Pertenece a un grupo de futbol y un vínculo social desde la secundaria
14. Aprendizaje		Siente que la comunicación con su médico es deficiente pues aún no tiene claro la evolución de su enfermedad. El paciente manifiesta deseos de querer aprender acerca de su enfermedad actual, para mejorar su calidad de vida.		Termino la prepa hace un par de años, por realización personal, se le anima a seguir planteándose metas a corto-largo plazo para autodesarrollo.
15. Sexualidad	Genitales íntegros acorde a sexo y edad	Al interrogatorio niega antecedentes de ETS		Se realiza anualmente el antígeno prostático, y pruebas de ETS

5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
2. Nutrición e hidratación	<p>Talla: 1.73 Peso:100 IMC: 28.9</p> <p>Se realiza somatometría en la cual proporciona un peso de 100kg, se realiza comparación en tabla de peso y talla ideal del sexo masculino, detectando sobrepeso.</p>	<p>El paciente refiere haber hecho algunos cambios en sus hábitos alimenticios durante 6 meses atrás,</p> <p>El cual comenta que le es imposible seguir un régimen nutricional ya que la mayor parte del tiempo se encuentra en su área laboral, impidiéndole la preparación en casa de sus alimentos, acudiendo por necesidad a puestos ambulantes de comida rápida.</p> <p>Se le menciona al paciente acerca de la importancia que tiene buscar un lugar donde se preparen alimentos más nutritivos ya que el continuar con estos hábitos seguirá repercutiendo en su salud.</p>	<p>Etiqueta diagnóstica: sobrepeso Patrón: 2 Nutricional-metabólico Dominio: 2 nutrición Clase: 1 ingestión</p>	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
				Voluntad X	Compañera X
4. Moverse y mantener una buena postura	<p>Durante exploración física no se detectan dificultades para la marcha, ni deterioro de la movilidad física, se señala presentar sensación de hormigueo y</p>	<p>Se le recomienda al paciente la importancia que tiene el utilizar diariamente medias de compresión durante el día, el cual dará como resultado la disminución de los síntomas.</p>	<p>Etiqueta Diagnóstica: perfusión tisular ineficaz Patrón: 4 Actividad y ejercicio Dominio: 4 Actividad y reposo</p>	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X

	edema en ambas extremidades inferiores, aumentando la sensación por la noche.		Clase: 4 respuestas cardiovasculares/pulmonares		
8.Higiene y protección de la piel	A la exploración física se encuentra piel seca con adecuada coloración tegumentaria, con lipoma a la altura de la escapula izquierda, bajo vigilancia médica. Venas varicosas reticulares, en vena safena interna de 2mm y externa 3mm, en extremidad izquierda tibial anterior, tibial posterior 2mm en extremidad derecha y de corona flebectásica en arco dorsal 1mm y plantar 2mm, en ambos miembros pélvicos, edema de 2 cruces clasificación CEAP 3 Pulsos poplíteo, tibial y dorsal presentes en ambos miembros En su dentadura se observa que el paciente presenta caries, halitosis, y falta de piezas dentales, le faltan le faltan los incisivos superiores.	Refiere hace aproximadamente 12 años haber sentido un dolor en la pierna y posteriormente este cambio de color morado/azulado, no recuerda medicamento que tomo, pero a partir de eso se empezaron a resaltar las venas. Se explica el proceso de su enfermedad, y se señala la importancia de dar continuidad a sus citas con el médico especialista	Etiqueta diagnóstica: riesgo de trombosis Patrón: 4 actividad y ejercicio Dominio: 4 actividad y reposo Clase: 4 respuestas cardiovasculares/pulmonares	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento X	Ayudante X
9. Evitar peligros	Cuenta con esquema de vacunación completo	Durante la entrevista el paciente refiere que una de las limitaciones	Etiqueta diagnóstica: comportamiento de salud	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante

	3 dosis de covid	que tiene para integrarse a un grupo de ayuda es la distancia, así como la mala relación que mantiene con su familia, generándoles sensaciones de vacío, como tristeza y dolor. Pero al observar que su padecimiento se está complicando eso lo está motivando a mejorar su condición de salud.	propenso a riesgos Patrón: 1 percepción y manejo de salud Dominio: 1. Promoción a la salud Clase: 2 gestión de la salud	X	
14. Aprendizaje	Conocimiento deficiente de proceso salud enfermedad, así como los factores de riesgo modificables en su estilo de vida que influyen directa e indirectamente en el	El paciente manifiesta deseos de querer aprender acerca de su enfermedad actual, para mejorar su calidad de vida	Etiqueta diagnóstica: disposición para mejorar el conocimiento Patrón: 6 Cognitivo perceptivo Dominio: 05 percepción/cognición Clase: 04 cognición	Fuerza Conocimiento X Voluntad X	Sustituta Ayudante X Compañera X

Interpretación de semaforización de colores:

- Severamente alterada
- Moderadamente alterada
- Potencialmente alterada
- Sustancialmente alterada
- Levemente alterada

5.4 Plan de intervención de enfermería

<p>DOMINIO: 04 Actividad/reposo CLASE: 04 Repuesta cardiovasculares/pulmonar</p>	<p>DOMINIO: Salud fisiológica II CLASE: E Cardiopulmonar</p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: Perfusión tisular periférica ineficaz</p> <p>FACTOR RELACIONADO: Conocimiento inadecuado sobre el proceso de enfermedad, estilo de vida sedentario y tabaquismo.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Edema (++) y dolor en extremidades pélvicas, sensación de pesadez</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 0407 Perfusión tisular periférica: Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. Ningún compromiso 			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Al realizar los ejercicios correctos de higiene venosa, y comenzar con el uso progresivo de vendaje a media de compresión se logró una disminución significativa en la recurrencia del edema y pesadez en las extremidades inferiores lo que conllevó a un control del dolor reportando un Eva de 1-3 intermitente que remite con masajes circulatorios.</p>	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
	040712 Edema periférico	2	3	3
	040742 Hormigueo	4	5	5
	040713 Dolor localizado en extremidades	3	4	4

CAMPO: 02 Fisiológico complejo CLASE: N Control de la perfusión tisular INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica, comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura Evaluar edema y pulsos periféricos Inspeccionar piel en busca de úlceras arteriales Observar grado de molestias y dolor Enseñar al paciente la importancia de terapia compresiva Aplicar la terapia compresiva (vendajes de larga y corta extensión) según sea conveniente Elevar miembros pélvicos 20 grados por encima del nivel del corazón según sea conveniente Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre Enseñar al paciente a cuidarse los pies adecuadamente 	<p>Al distociarse las venas de las piernas pierden elasticidad, se dilatan y provocan que las válvulas no cierren bien, como consecuencia, la sangre cae de manera retrograda hacia abajo debido a la fuerza de la gravedad, esta se acumula en las piernas produciendo dolor, pesadez, edema, cambios en la piel, alteraciones en pulsos periféricos y en llenado capilar, así como varices</p> <p>Al elevar las extremidades pélvicas por encima del corazón cambia el eje postural lo que permite que la sangre circule de vuelta al corazón sin luchar contra la gravedad además de favorecer la circulación, ayuda a la oxigenación y relajación</p> <p>La terapia compresiva ha demostrado tener un impacto positivo al favorecer el retorno venoso unidireccional entre sus efectos se encuentran reducción del edema, reflujo y volumen venoso; mejoría de la bomba venosa y de la presión transcutánea de oxígeno, aumenta la velocidad venosa, aumenta el flujo arterial, mejora de la microcirculación y aumenta el drenaje linfático, también mejora la función valvular. Así mismo, ha demostrado capacidad para reducir tanto la incidencia como la sintomatología de la IVC</p> <p>La elástocompresión correcta deberá ejercer una presión máxima en el tobillo que disminuye progresivamente hacia la parte proximal de la extremidad</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
<ol style="list-style-type: none"> Carrasco EC, Díaz Sánchez S. Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria [Internet]. Semergen.es. [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://semergen.es/resources/files/noticias/venosaCrocina_1.pdf Ehu.es. [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/12997/TFG.pdf?sequence=1 North American Nursing Diagnos Nanda International, Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. Herdman TH, editor. thieme; 2014. Página 330 Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de Resultados en Salud: Medición de Resultados En Salud. 5a ed. Elsevier; 2013. Página 483 Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. Páginas 122

CAMPO: 02 Fisiológico complejo **CLASE:** N Control de la perfusión tisular
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4070 Precauciones circulatorias

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Centrarse en pacientes de riesgo (fumadores), para realizar evaluación periférica exhaustiva y modificación de los factores de riesgo. • Proporcionar al paciente y a la familia información de como dejar de fumar • Animar al paciente a realizar ejercicios con regularidad • Animar al paciente a caminar hasta el punto de claudicación y un poco más cada vez, para ayudar que se desarrolle circulación colateral en las extremidades inferiores • Instruir al paciente sobre medidas dietéticas que mejoran la circulación (dieta baja en grasas saturadas, e ingesta adecuada de aceites de pescado omega 3) • Instruir al paciente sobre signos y síntomas indicativos de la necesidad urgente de atención • Explorar las extremidades en busca de áreas de calor, eritema, dolor y tumefacción. 	<p>El Sistema circulatorio es uno de los más importantes, porque al mantener la sangre circulando por todo el cuerpo, provee a cada célula del oxígeno y los nutrientes que necesita, a la vez que retira los desechos que se forman dentro de las mismas como parte del metabolismo. También interviene en el transporte de otras sustancias, como las hormonas, y en la defensa del organismo ante los agentes patógenos.</p> <p>La intervención de la enfermera en la educación sanitaria del paciente es fundamental, tanto en la prevención como en la rehabilitación, para favorecer el control de los factores de riesgo, promover hábitos de vida saludables, disminuir la morbimortalidad y mejorar su calidad de vida</p> <p>La conclusión es que el 80% de riesgo de padecer cardiopatías se puede eliminar solo dejando de fumar, con ejercicio físico regular y una dieta sana rica en frutas y verduras.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gob.mx. [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/175GER.pdf>
2. Paolinelli G P. Ultrasonido Doppler DE extremidades inferiores para El estudio DE la insuficiencia venosa. Rev chil radiol [Internet]. 2009 [citado el 10 de diciembre de 2022];15(4):181–9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082009000500005
3. North American Nursing Diagnos Nanda International, Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. Herdman TH, editor. thieme; 2014. **Página 327**
4. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de Resultados en Salud: Medición de Resultados En Salud. 5a ed. Elsevier; 2013. **Página 372-373**
5. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. **Páginas 361**

CAMPO: 01Fisiologico básico **CLASE:** F Facilitación del trabajo
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1660 Cuidado de los pies

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades o edema de los pies • Inspeccionar los zapatos del paciente para ver si calza correctamente • Comprobar el nivel de hidratación de los pies • Enseñar al paciente a vigilar la temperatura de los pies con el dorso de la mano • Instruir al paciente acerca de la importancia de la inspección, especialmente cuando disminuya la sensibilidad • Ofrecer retroalimentación positiva respecto de las actividades de autocuidado 	<p>La mayor parte de los problemas en los pies que enfrentan las personas con insuficiencia venosa, tienen su origen en complicaciones en los músculos, bomba y vasos sanguíneos. Esto causa mala circulación y falta de sensibilidad en extremidades inferiores, generando signos y síntomas prematuros, que progresarían rápidamente de no tener adecuado cuidado e hidratación de los miembros pélvicos</p> <p>Los pies permiten el desplazamiento, el equilibrio y sobre todo soportan todo el peso del cuerpo, además la piel de los pies es diferente a la del resto del cuerpo, abundan glándulas sudoríparas, y casi no hay glándulas sebáceas ni melanocitos, la epidermis es más gruesa, sobre todo en la parte de apoyo</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6. Gob.mx. [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/175GER.pdf>
7. Paolinelli G P. Ultrasonido Doppler DE extremidades inferiores para El estudio DE la insuficiencia venosa. Rev chil radiol [Internet]. 2009 [citado el 10 de diciembre de 2022];15(4):181–9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082009000500005
8. North American Nursing Diagnos Nanda International, Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. Herdman TH, editor. thieme; 2014. **Página 327**
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. **Páginas 146-147**

DOMINIO: 04 Actividad/reposo CLASE: 04 Repuesta cardiovasculares/pulmonar	DOMINIO: Salud fisiológica II CLASE: E Cardiopulmonar			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: Riesgo de trombosis FACTOR RELACIONADO: Conocimientos inadecuados sobre los factores modificables, gestión ineficaz de medidas preventivas, tabaquismo, sedentarismo CONDICIONES ASOCIADAS: Enfermedad vascular	RESULTADO ESPERADO: 0401 Estado circulatorio: flujo sanguíneo sin obstrucción, unidireccional a una presión adecuada a través de los grandes vasos de los circuitos sistémico y pulmonar. 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO En el tiempo que el paciente permaneció bajo la asesoría y acompañamiento de enfermería, mejora significativamente los cuidados para sus extremidades inferiores (hidratándose adecuadamente, realizando los ejercicios propuestos, identifica los signos y síntomas de alarma, opta por reducir o evitar los factores que influyen para desarrollar complicaciones, se muestra interesado en las medidas preventivas, aunque persiste la recurrencia al consumo de tabaco por lo que se sugiere acudir a una asociación enfocada al control de adicciones	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
	040120 Edema periférico	2	3	3
	040158 parestesia	2	3	3
	040161 Ulceras en extremidades inferiores	2	3	3

CAMPO: 02 Fisiológico complejo **CLASE:** L Control de piel y heridas
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3480 Monitorización de las extremidades inferiores

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar si se han observado cambios en los pies y antecedentes previos o actuales (como úlceras, amputaciones etc) • Controlar la fuerza muscular en el tobillo y pie • Examinar si en el pie hay signos de presión • Preguntar si hay parestesias • Palpar los pulsos pedio y tibial posterior • Evaluar la presencia de claudicación intermitente, dolor en reposo o dolor nocturno • Observar la idoneidad de los calcetines • Realizar una vigilancia continua de las extremidades inferiores para determinar la necesidad de derivación 	<p>La insuficiencia venosa periférica dificulta el retorno venoso por el cuerpo, lo que lleva a la acumulación de líquidos, por efecto de gravedad haciendo presente el edema de miembros inferiores, así como la pesadez y sensación de hormigueo, estos son signos y síntomas que al progresar puede generar cambios físicos y fisiológicos en las extremidades afectadas desde la coloración cutánea, disminución o cambios en los pulsos hasta varicorragias, trombosis venosa etc.</p> <p>La poca movilidad disminuye la activación muscular hecho que provoca una menor circulación sanguínea, sumando a ello que las extremidades inferiores son las más distales al corazón, lo que dificulta el retorno sanguíneo. La referencia oportuna al especialista disminuye el riesgo de necesitar tratamiento de carácter invasivo, por lo que es importante la vigilancia estrecha de las extremidades.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

10. Gob.mx. [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/175GER.pdf>
11. Paolinelli G P. Ultrasonido Doppler DE extremidades inferiores para El estudio DE la insuficiencia venosa. Rev chil radiol [Internet]. 2009 [citado el 10 de diciembre de 2022];15(4):181–9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082009000500005
12. North American Nursing Diagnos Nanda International, Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. Herdman TH, editor. Thieme; 2014. **Página 327**
13. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de Resultados en Salud: Medición de Resultados En Salud. 5a ed. Elsevier; 2013. **Página 372-373**
14. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. **Páginas 341**

CAMPO: 02 Fisiológico complejo **CLASE:** L Control de piel/heridas
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3590 Vigilancia de la piel

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel • Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades • Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de la integridad en la piel • Documentar los cambios en la piel • Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (higiene venosa) 	<p>La piel es el órgano más extenso del cuerpo, ocupando aproximadamente 2 m² y un espesor de 0,5 mm. Actúa como barrera protectora que aísla al organismo del medio que lo rodea, protegiéndolo y contribuyendo a mantener íntegra sus estructuras, al tiempo que actúa como sistema de comunicación con el entorno.</p> <p>El acumulo de sangre dentro de la pierna hace que las venas se dilaten y se hagan visibles y palpables, lo que vulnera la fisiología normal tanto de la piel como de la red venosa. La piel requiere cuidados básicos diarios para mantenerla sana, lo ideal es crear una rutina para generar día a día este hábito.</p> <p>Al documentar los cambios que ocurren en un periodo de tiempo determinado, nos permite percibir con mayor claridad si se está teniendo un progreso o por lo contrario se está complicando la situación del paciente.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández González EM, Figueroa Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev habanera cien médicas [Internet]. 2018 [citado el 10 de diciembre de 2022];17(2):225–35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008
2. org.co. [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v31n1/v31n1a06.pdf>
3. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. Páginas 438

CAMPO: 02 Fisiológico complejo **CLASE:** N Control de la perfusión tisular
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4050 Manejo de riesgo cardiaco

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Detectar si el paciente presenta conductas de riesgo asociadas con complicaciones cardíacas (toxicomanías, sobrepeso, antecedentes heredofamiliares, etc.) • Identificar si la paciente esta preparado para aprender la modificación del estilo de vida • Instruir al paciente y a la familia sobre los signos y síntomas del inicio de la cardiopatía y de su empeoramiento • Aconsejar la realización de ejercicio con regularidad y de forma progresiva • Animar la paciente a mantener la ingesta calórica a un nivel que permita lograr el peso deseado • Instruir al paciente y familia a los tratamientos destinados a reducir el riesgo • Centrar la asistencia y los objetivos terapéuticos para permitir que el paciente mantenga el control de peso, deje de fumar y sea lo más activo posible 	<p>El corazón al fracasar en su función de bombeo o llenado, por sí mismo no genera síntomas. Los síntomas que acompañan a la IC se producen por disfunción de otros órganos y sistemas (pulmones, músculos esqueléticos, riñones, hígado, tracto digestivo, cerebro, etc.). Los síntomas de hipoperfusión son debidos al volumen minuto cardíaco inadecuado y concomitante a la vasoconstricción reactiva, neurohormonal, en los territorios donde se manifiestan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El cansancio muscular, es una sensación de debilidad, fatiga o agotamiento generalizada y más acusada en miembros inferiores, que incapacite para actividades ordinarias o ligeras, sus mecanismos son múltiples: disfunción y atrofia muscular de la inactividad física <p>Las intervenciones oportunas y sostenidas en el modo de vida y, cuando sea necesario, la farmacoterapia, reducirán el riesgo de padecer afecciones cardiovasculares, como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, en las personas con un riesgo total elevado de sufrir enfermedades cardiovasculares, y en consecuencia disminuirá la morbilidad</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4. Fernández González EM, Figueroa Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev habanera cien médicas [Internet]. 2018 [citado el 10 de diciembre de 2022];17(2):225–35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008
5. org.co. [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v31n1/v31n1a06.pdf>
6. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. Páginas 3228

DOMINIO: 02 Nutrición CLASE: 01 ingestión	DOMINIO: 04 Conocimiento y conducta de salud CLASE: S Conocimiento sobre salud			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</p> <p>ETIQUETA: Sobrepeso</p> <p>FACTOR RELACIONADO: Consumo excesivo de alcohol, consumo de bebidas endulzadas con azúcar, conocimientos inadecuados sobre los factores modificables</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:</p> <p>Índice de masa corporal mayor a 25kg/m2</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 1841 Conocimiento, manejo de peso: Grado de conocimiento transmitido sobre la promoción y el mantenimiento del peso corporal optimo</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <p>1.- Ningún conocimiento 2.- Conocimiento escaso 3.- Conocimiento moderado 4.- Conocimiento Sustancial 5.- Conocimiento extenso</p>			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
<p>EVALUACION GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Con el cambio de alimentación aumentando la fibra (frutas, verduras, cereales integrales) en su dieta y reduciendo la ingesta de carbohidratos logró un tránsito intestinal adecuado, además se incorpora a la actividad física (gym), con rutinas de baja a moderada intensidad lo que ha permitido perder un peso semanal promedio de entre 100-300kg, favoreciendo la adherencia a las intervenciones</p>		MANTENER	AUMENTAR	LOGRADO
	184101 Peso personal optimo	2	4	4
	184102 índice de masa corporal optimo	2	4	4
	184118 cambios de estilo de vida para favorecer el peso optimo	3	4	4

CAMPO: 01 Fisiológico básico **CLASE:** D Apoyo nutricional
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1280 Ayuda para disminuir peso

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal • Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada • Utilizar los términos de peso o exceso en lugar de obesidad o gordura • Establecer una pérdida de peso semanal • Pesar al paciente semanalmente • Ayudar a ajustar dietas al estilo de vida • Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta equilibrada • Recompensar al paciente cuando logre objetivos • Comentar con el paciente y la familia la influencia del alcohol sobre la gestión de alimentos 	<p>El exceso de grasa abdominal e intraabdominal puede ocasionar compresión extrínseca de la vena cava e iliacas produciendo una mayor distensión de las venas superficiales de miembros inferiores y al mismo tiempo producir daño valvular; debido al peso que deben soportar los miembros inferiores hay fallo en la bomba muscular, además los pacientes con sobrepeso/obesidad tienen predisposición al estreñimiento el mismo que dificulta el retorno venoso</p> <p>El elemento estratégico para la reducción del peso consiste en el equilibrio calórico, es decir, el gasto debe exceder a la ingesta, esto se logra mediante la combinación de una alimentación saludable y ejercicio físico ya que esto es eficaz para reducir peso y disminuir la circunferencia abdominal y el tejido adiposo visceral</p> <p>El establecer metas reales a corto plazo, permiten identificar de forma clara los logros obtenidos en un periodo determinado, lo que los vuelve tangibles para el paciente favoreciendo la adherencia a las intervenciones realizadas, que a largo plazo pudieran volverse hábitos</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Influencia de la obesidad en la severidad clínica de la insuficiencia venosa crónica en el servicio de cirugía vascular del hospital eugenio espejo. Dr. Mercy Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4732/1/T-UC-0006-144.pdf>
2. North American Nursing Diagnos Nanda International, Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. Herdman TH, editor. thieme; 2014. **Página 246**
3. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de Resultados en Salud: Medición de Resultados En Salud. 5a ed. Elsevier; 2013. **Página 242**
4. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. **Páginas 99-100**

CAMPO: 01 Fisiológico básico **CLASE:** D Apoyo nutricional
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5246 Asesoramiento nutricional

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en confianza y respeto • Establecer la duración de la relación del asesoramiento • Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se deben cambiar • Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente • Colocar folletos informativos llamativos de guías alimentarias en la habitación del paciente • Comentar gustos y aversiones del paciente • Comentar los hábitos de compra de comida y los límites de presupuesto • Valorar los esfuerzos realizados para conseguir objetivos 	<p>El plato del buen comer es una guía de alimentación que forma parte de la Norma Oficial Mexicana (NOM), para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria, la cual establece criterios para la orientación nutritiva en México; ilustra cada uno de los grupos de alimentos con el fin de mostrar a la población la variedad que existe de cada grupo resaltando que ningún alimento es más importante que otro, sino que debe haber una combinación para que nuestra dieta diaria sea correcta y balanceada.</p> <p>Las dietas prescritas siempre deben establecer metas tangibles para el paciente en cuanto al recurso económico, preferencias y disponibilidad horaria, ya que garantiza el apego a las recomendaciones y potencia se logre adaptar como hábito</p> <p>El estímulo positivo ante los pequeños logros funge como incentivo, para lograr las metas planteadas</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

5. Influencia de la obesidad en la severidad clínica de la insuficiencia venosa crónica en el servicio de cirugía vascular del hospital eugenio espejo. Dr. Mercy Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4732/1/T-UCE-0006-144.pdf>
6. North American Nursing Diagnos Nanda International, Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. Herdman TH, editor. thieme; 2014. **Página 246**
7. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de Resultados en Salud: Medici n de Resultados En Salud. 5a ed. Elsevier; 2013. **Página 242**
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. **Páginas 100-100**

CAMPO: 01 Fisiológico básico **CLASE:** D Apoyo nutricional
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5614 Enseñanza dieta prescrita

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los patrones actuales y anteriores del paciente, así como alimentos preferidos y hábitos alimenticios actuales • Determinar cualquier limitación económica que pueda afectar la compra de alimentos • Ayudar al paciente a sustituir ingredientes para cumplir las recetas favoritas de la dieta prescrita • Instruir al paciente sobre como leer las etiquetas y elegir los alimentos más adecuados • Proporcionar planes de comidas por escrito • Referir al paciente con un dietista 	<p>La cantidad de calorías ingeridas al día y el desglose de cada uno de los nutrientes, como las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas, son componentes esenciales de un buen plan nutricional, por lo que es importante adaptarse a la capacidad de recursos del paciente ofreciendo una dieta vareada que contenga alimentos que pueda sustituir sin comprometer los aportes nutricionales</p> <p>Un plan alimenticio o nutricional es una organización de la alimentación que necesita cada persona para mantenerse sano. Es decir, se trata de la correcta distribución de las comidas que tiene cada persona, de acuerdo a sus necesidades. Este puede realizarse de forma semanal o incluso mensual.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Completo N, Facultad De Medicina D. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. Redalyc.org. [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273820325009.pdf>
2. Claudia K, Román C, Fernández M, Acevedo M, Alarcón G. Conicyt.cl. [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v38n2/0718-8560-rchcardiol-38-02-00149.pdf>
3. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. **Páginas 188**

DOMINIO: 01. Promoción a la salud CLASE: 02 Gestión de la salud	DOMINIO: 04 Conocimiento y Conducta de salud IV CLASE: T Control de riesgos y salud			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: Comportamiento de salud propenso a riesgos FACTOR RELACIONADO: Apoyo social inadecuado, población en riesgo: antecedente de alcoholismo	RESULTADO ESPERADO: 1914 Control de riesgo enfermedad cardiovascular: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir amenazas de una enfermedad. ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado			
CONDICIONES ASOCIADAS: no logra una sensación de control optima, no acepta el cambio en el estado de salud, mal uso de sustancias y fumador, minimiza el cambio de estado de salud	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO A la fecha lleva 2 semanas acudiendo a una asociación enfocada al control de adicciones y en acuerdo enfermero/paciente fuma 1-2 cigarros cada 3 día y toma de 4/5 copas de alcohol a la semana como primer comienzo, en el camino de abandonar el consumo, realiza acuerdos con sus hijas para visitarse 1 al mes por lo menos y hablar cada 3 día vía telefónica, formaliza su entrada a un grupo de fútbol entre amigos de la infancia sin participar en el campo ni en el juego, más bien participa como actividad recreativa.	191401 Reconoce los factores de riesgo personales de la enfermedad cardiovascular	2	3	3
	191402 Reconoce la capacidad de cambiar su conducta	2	3	3
	191423 Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir los riesgos	2	3	3

CAMPO: 03 Conductual **CLASE:** O Terapia conductual
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4490 Ayuda para dejar de fumar

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Registrar el estado actual y los antecedentes de tabaquismo • Determinar la facilidad del paciente para dejar de fumar • Ayudar al paciente a reconocer situaciones que le incitan a fumar • Ayudar al paciente a desarrollar métodos prácticos para resistir las ansias de fumar (frecuentar amigos que no fumen, lugares donde esté prohibido fumar, terapia de relajación etc.) • Remitir a programas de grupo o terapias individuales según las preferencias del paciente • Informar la paciente sobre los signos y síntomas de abstinencia • Aconsejar al paciente que evite el uso de tabaco sin humo, tabaco de chupar y chicles porque pueden conducir a la adicción y/o problemas de salud • Ayudar al paciente a enfrentarse a cualquier recaída • Apoyar al paciente que vuelve a fumar ayudándole a valorar lo que ha aprendido 	<p>El tabaquismo genera un aumento en la actividad plaquetaria con una facilitación del fenómeno trombótico, debido a que la nicotina estimula una mayor concentración de trombina y fibrinógenos, se convierte este en fibrina por acción de la trombina y esta constituye la red que forma el coágulo, lo que favorece la formación de trombos plaquetarios intravasculares y ayuda la incidencia de infarto del miocardio o formas severas de anginas de pecho.</p> <p>El inminente riesgo cardiovascular de muerte en los fumadores cae rápidamente luego de dejar de fumar, llega a la mitad luego de 1 año y continúa disminuyendo por los siguientes 10 a 15 años. El beneficio logrado es mayor cuando el tiempo de consumo y la cantidad de cigarrillos al día es menor</p> <p>Los síntomas más frecuentes de la abstinencia de nicotina se encuentra ansiedad intensa, deseo apremiante por consumir tabaco, irritabilidad, intranquilidad, dificultades para concentrarse, aumento del apetito y de peso, insomnio, cefalea y humor eufórico o francamente depresivo, que desaparece con rapidez tras el consumo de tabaco</p> <p>Los programas grupales funcionan como una red de apoyo social y afectiva que impulsa a mantener la abstinencia por un periodo mayor, además favorece la motivación activa para no perder de vista el objetivo principal incluso con recaídas</p> <p>El optar por una rutina diaria libre de estímulos que generen la necesidad de consumir nicotina, favorece a mantener la abstinencia por mayor tiempo</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7. Fernández González EM, Figueroa Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2018 [citado el 10 de diciembre de 2022];17(2):225–35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008
8. org.co. [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v31n1/v31n1a06.pdf>
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. Páginas 98-99

CAMPO: 03 Conductual **CLASE:** O Terapia conductual
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4512 Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas retirada del alcohol

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente de baja estimulación para la desintoxicación. • Enfocar la conducta abusiva del paciente de una forma neutral. • Tratar las alucinaciones de una manera terapéutica. • Mantener una ingesta nutritiva y de líquidos adecuada. • Observar si hay consumo de alcohol en cubierto durante la desintoxicación. • Escuchar las inquietudes del paciente acerca de la retirada del alcohol. • Proporcionar apoyo emocional al paciente/familia, según se precise. • Proporcionar tranquilidad verbal, según corresponda. 	<p>El alcohol es una droga depresora del sistema nervioso central que, de forma progresiva, inhibe las funciones cerebrales que a su vez afectan otros aparatos y sistemas es posible experimentar un aumento de la frecuencia cardiaca, hipertensión arterial y palpitaciones, pero cuando sus compuestos se metabolizan en el hígado el sistema circulatorio debería volver a su normalidad.</p> <p>El consumo mantenido y excesivo puede dañar el corazón, debido a que es toxico para el musculo cardiaco, pudiendo debilitarlo y causar miocardiopatía alcohólica que es un subtipo de la miocardiopatía dilatada, provocando síntomas de insuficiencia cardiaca.</p> <p>Los principales síntomas del síndrome de abstinencia alcanzan su punto máximo entre las 48 y 72 horas después de la última dosis y generalmente desaparecen en una semana aproximadamente. Sin embargo, algunas personas pueden padecer algunos síntomas del síndrome de abstinencia por más tiempo, estos síntomas pueden ser: náuseas, vomito, diaforesis, insomnio, estrés, ira, taquicardia, agitación, hasta convulsiones o delirium. El deseo de la droga puede persistir por años después de haber dejado de consumirla, especialmente si el usuario se expone a estrés o a ciertas personas, lugares, imágenes u objetos relacionados con el uso de la droga</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. North American Nursing Diagnos Nanda International, Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. Herdman TH, editor. thieme; 2014. **Página 217**
2. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) : medición de Resultados en Salud: Medición de Resultados En Salud. 5a ed. Elsevier; 2013. **Página 288-289**
3. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. **Páginas 431**
4. Rosas EAA, Bernal J, Cruz Martín Del Campo SL, Cáceres CF, Camacho AM, Huezco CMP. Guía del Comunicador [Internet]. Gob.mx. [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/pdf/guiacomunicador2014.pdf>

CAMPO: 03 Conductual **CLASE:** R Ayuda para el afrontamiento
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5440 Aumentar los sistemas de apoyo

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias • Fomentar las relaciones con las personas que tengan los mismos intereses y metas • Observar la situación actual y las redes de apoyo • Determinar las barreras del uso de sistemas de apoyo • Remitir a programas de prevención y tratamiento según corresponda (grupos religiosos, especialidades médicas, de autoayuda, sociales etc.) • Determinar los puntos fuertes y débiles de los recursos • Explicar a los demás implicados la manera en la que pueden ayudar • Implicar a la familia, amigos y/o allegados en los cuidados y en la planificación 	<p>El soporte social es una práctica de cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre las personas. En la que se reconocen cuatro tipos, el emocional que provee al individuo sentimientos de estima, afecto, confianza, seguridad; el valorativo, representa la sensación percibida por el individuo en la que puede contar con alguien, y sentirse acompañado socialmente; el informacional, también conocido como consejo o guía cognitiva, que ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos mediante asesoramiento por parte de la red; el instrumental constituye la ayuda tangible y material en la solución a un problema.</p> <p>La familia es la fuente principal de apoyo social con que cuenta el enfermo crónico para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad, destacándose el papel de la cuidadora primaria, quien aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional.</p> <p>El Sentirse sólo e incomprendido, principalmente por la familia, pero también por los amigos(as), son factores que aumentan las prácticas de riesgo como las toxicomanías, el déficit de autocuidado, entre otros.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega Angarita OM, González Escobar DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm glob* [Internet]. 2009 [citado el 13 de diciembre de 2022];(16):0–0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
2. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. **Páginas 90-91**

DOMINIO: 05 Percepción/ cognición CLASE: 04 Cognición	DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud IV CLASE: S Conocimiento de salud		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: Disposición para mejorar el conocimiento FACTOR RELACIONADO: CONDICIONES ASOCIADAS: Expresa El deseo de mejorar el aprendizaje	RESULTADO ESPERADO: 1803 Conocimiento proceso de la enfermedad: Grado de conocimiento transmitido sobre el proceso de una enfermedad concreta y las complicaciones potenciales. ESCALA LIKERT 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso		
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Actualmente conoce la condición general de su enfermedad y expresa saber porque se le ha dado una referencia a medicina interna, conoce los factores de riesgo y medidas preventivas, además comenzó a llevar un diario de síntomas y dudas para su primera consulta en el segundo nivel de atención y expresa conocer la importancia de entender claramente su estado de salud, así como sus alternativas de tratamiento y el impacto que esto tiene en su vida diaria. Además, ya comunica al personal sanitario cuando no entiende algo y pide se le explique de forma más fácil.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA	
180302 Características de la enfermedad 180808 estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
180315 beneficios del control de la enfermedad	2 2 2	3 3 3	3 3 3

CAMPO: 03 Conductual **CLASE:** P terapia cognitiva
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5520 Facilitar el aprendizaje

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer metas realistas de aprendizaje con el paciente • Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente • Establecer la información en una secuencia lógica • Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida y rutina del paciente • Proporcionar información acorde a la situación de control acorde al paciente • Utilizar terminología familiar • Explicar terminología que no se familiar • Fomentar la participación activa del paciente • Evitar establecer límites de tiempo • Repetir la información importante • Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente inquietudes • Responder al paciente de forma clara y concisa • Proporcionar oportunidades de practica 	<p>El aprendizaje es el proceso a través del cual se modifican y adquieren habilidades, destrezas, conocimientos, conductas y valores. Esto como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción el razonamiento y la observación. La formación significativa se produce cuando la nueva información cobra sentido o se relaciona con los conocimientos ya existentes en el paciente</p> <p>Los factores que puede influir en la comprensión de los temas educativos no solo son físicos, sino que también emocionales, culturales y sociales, así como la disposición para aprender</p> <p>Una vez que se identifica el perfil educativo del paciente se pueden formular las estrategias necesarias a fin de que pueda entender la información y sea más fácil asimilar los temas de relevantes, formular preguntas y despertar su interés por el aprendizaje guiado y/o autónomo</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. North American Nursing Diagnos Nanda International, Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. Herdman TH, editor. thieme; 2014. **Página 353**
2. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) : medición de Resultados en Salud: Medicina de Resultados En Salud. 5a ed. Elsevier; 2013. **Página 252**
3. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. **Páginas 208**
4. Navarrete MFJ, Ruiz Pérez L. EDUCACION. SANITARIA PERFIL EDUCATIVO EN LOS PACIENTES CRONICOS [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/rmedica/\(543\)/art10.pdf](https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/rmedica/(543)/art10.pdf)

CAMPO: 03 Conductual **CLASE:** P terapia cognitiva
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5540 Potenciación de la disposición de aprendizaje

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un ambiente no amenazador. • Aumentar la orientación en la realidad del paciente, según corresponda. • Vigilar el estado emocional del paciente. • Ayudar al paciente a enfrentarse a las emociones intensas (ansiedad, duelo e ira). • Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes. • Dar tiempo al paciente para que realice preguntas y discuta sus inquietudes. • Ayudar al paciente a darse cuenta de que hay opciones de tratamiento. • Ayudar al paciente a darse cuenta de la susceptibilidad a las complicaciones. • Ayudar al paciente a darse cuenta de la capacidad para prevenir enfermedades. • Ayudar al paciente a conseguir la capacidad de controlar la progresión de la enfermedad. • Lograr la participación de la familia/allegados 	<p>La potenciación de los aprendizajes, como se sabe, puede entenderse como proporcionar herramientas a un sujeto para sacar el máximo de sus capacidades, sin límites, sin un máximo esperado para cada uno, contemplándolos como protagonistas de sus propias capacidades, sin un mejor o peor, si no que apreciarlo como un potente productor y reproductor de conocimientos. Contemplando, a su vez, todas las áreas del desarrollo, no tan solo a nivel conceptual o intelectual, sino que también afectivo.</p> <p>Las emociones intensas (buenas y malas) alteran la capacidad de atención. Un nivel moderado de inquietud puede mantenerte alerta y mejorar tu rendimiento, pero si esta es extrema puede entorpecer la concentración y la capacidad de retener en la mente la información que estás intentando aprender.</p> <p>La relación que existe entre motivación y emoción es de carácter bidireccional, pues en ocasiones las emociones pueden representar motivos que impulsan determinada acción, pero también pueden indicar los procesos de adaptación de cada individuo y, por lo tanto, pueden darnos un panorama de la motivación del mismo</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. **Páginas 359**
2. Márquez Hernández VV, Belén A, Castillo G, Ma A, Hernández M, Magaña F. Educación Sanitaria en Enfermedades Crónicas [Internet]. Ual.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://w3.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD/Ed.pdf>

CAMPO: 03 Conductual **CLASE:** O Terapia conductual
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4480 Facilitar la autorresponsabilidad

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar responsable al paciente de su propia conducta. • Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual. • Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente. • Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada. • Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias. • Fomentar la admisión de malas conductas, • Establecer límites sobre las conductas manipuladoras. • Ayudar en la creación de un horario que guíe el aumento de responsabilidad en el futuro. • Proporcionar una retroalimentación positiva a la aceptación de una responsabilidad adicional y/o un cambio de conducta. 	<p>La autorresponsabilidad exige que el sujeto sea conscientemente responsable de su actuar, la cual lo impulsa a conducirse sin necesidad de que alguien le diga que hacer, es decir ningún ente externo debe recordarle su responsabilidad, si no que la propia conciencia es la encargada de generar este valor.</p> <p>La educación del paciente se define como una experiencia de aprendizaje que utiliza una serie de combinación de métodos como la enseñanza, asesoramiento, técnicas de modificación de conductas que influyen el conocimiento de los pacientes. Se dice que es un proceso interactivo que permite a los pacientes participar activamente en el cuidado de la salud, entregándoles información acerca sobre los servicios disponibles y su uso. La educación para él autocuidado debe tener en cuenta las capacidades y conocimientos de la persona, sus creencias y valores, sus preferencias y el entorno y apoyo social del que dispone.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

3. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la Salud de Elsevier; 2013. **Páginas 218**
4. Márquez Hernández VV, Belén A, Castillo G, Ma A, Hernández M, Magaña F. Educación Sanitaria en Enfermedades Crónicas [Internet]. Ual.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://w3.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD/Ed.pdf>

5.5 Ejecución

Para la ejecución de las intervenciones anteriormente mencionadas se realizó una segunda priorización sobre lo ya planificado, puesto que en la historia natural de la enfermedad de insuficiencia venosa crónica de nuestro paciente la prioridad es mejorar la calidad de vida actual y reducir las complicaciones futuras que pudiese desencadenar de no corregir los hábitos actuales.

Estas intervenciones tuvieron una visión holística ya que no solo se consideró el estado físico del paciente sino psicológico, cultural y cognitivo, adaptando dichas intervenciones a los recursos disponibles para el paciente en cuestión, a fin de lograr que todas las actividades se encontraran al alcance no solo del paciente si no de sus redes de apoyo, potencializando el logro de objetivos a corto, mediano y largo plazo

Las intervenciones realizadas fueron:

- Cuidados circulatorios: se progresó de vendaje tipo compresivo con venda elástica, a medias de compresión media tipo corta (para la estancia en casa) y de tipo larga para la actividad laboral, además se destinó un tiempo todos los días para elevar los miembros pélvicos durante 20 minutos, esta actividad se realiza al finalizar el día para asegurar que la duración no sea menor al tiempo recomendado se realiza al ver el capítulo de su serie favorita o noticiero (que es parte de su rutina), al finalizar podrá bajar sus miembros, por último la ingesta de agua representa un importante reto, por lo que se optó por llenar una garrafa de agua 2lt y la meta es terminarla antes de finalizar el día, para el cuidado de ambos miembros la enfermera realizo , corte de uñas, hidratación de la piel (vaselina),explico detenidamente y en palabras coloquiales o simples los signos y síntomas por los que se debía acudir a atención medica de urgencia, así como los cuidados en general de la piel.

- Manejo de riesgo cardiaco: que tiene el fin de modificar los hábitos y practicas de riesgo del paciente que se asocian directamente a mermar el adecuado funcionamiento del sistema cardiocirculatorio, permitiéndole así reducir el riesgo de padecer afectaciones cardiacas y disminuir la taza de complicaciones de las ya existentes

otras de las intervenciones que son parte esencial del proceso de atención a enfermería fueron:

- Precauciones circulatorias
- Ayuda para dejar de fumar
- Ayuda para disminuir peso
- Apoyo nutricional
- Tratamiento para el consumo de sustancias nocivas abandono del alcohol

Debido a que estas intervenciones fueron diseñadas no solo en tratar la sintomatología, sino con la intención de combatir el problema desde el origen, puesto que muchos de los hábitos del paciente encabezan los principales factores de riesgo no solo para la insuficiencia venosa si no para múltiples cardiopatías.

Entre los puntos más relevantes de estas intervenciones podemos destacar el hecho de que el paciente se insertó de propia voluntad a una asociación con fines de ayudar a la comunidad a disminuir y combatir toxicomanías, logrando generar acuerdos para el consumo que permitirán disminuir su consumo progresivamente y no de tajo, reduciendo el riesgo de recaídas o de presentar signos de abstinencia, comenzó con el hábito de preparar su comida por porciones y destinarla para diferentes días de la semana, potenciando su adherencia a una dieta equilibrada acorde a sus necesidades, con bajo aporte calórico y alto en fibra y en cuanto a las actividades comenzó con ejercicios aérobicos a tolerancia y ejercicios con bajo peso

Otro factor importante es el circulo socio-afectivo con el que se relaciona el paciente pues este, permitirá que tenga un estado dinámico y mental positivo, mejorando así

no solo su estado de ánimo, si no permitiéndole querer involucrarse con mayor compromiso en las actividades del autocuidado así como motivarlo a la realización personal y al aprendizaje no solo de su enfermedad si no de sus propias motivaciones, se hizo uso de las tecnologías para acortar la distancia con su redes de apoyo y se llegó a un acuerdo para que el paciente pudiera tener mayor comunicación e interacción con sus redes más cercanas, además se le animo a pertenecer a un grupo social para poder tener otras actividades de recreación y óseo, en cuanto a facilitar el aprendizaje se motivó a llevar un diario de sintomatologías y dudas con el fin de que pueda interactuar de forma fluida con su médico de cabecera y pueda esclarecer sus dudas con mayor facilidad, además se le explican las ventajas y desventajas de llevar acabo las actividades así como que es su enfermedad, como se diagnostica y su tratamiento de manera coloquial y no usando terminología científica, las intervenciones fueron:

- Aumentar los sistemas de apoyo
- Facilitar el aprendizaje
- Enseñanza proceso salud enfermedad

5.6 Evaluación

En el desarrollo del plan de cuidados se muestran las puntuaciones diana que por lo general lograron aumentar entre 1 y 2 puntos de como empezaron, lo que indica una mejora significativa no solo en una intervención si no en todas las intervenciones realizadas, y aunque el promedio general de las intervenciones fue positivo, se busca lograr una mejoría aún más ambiciosa logrando llevar estas escalas a una diana promedio de 4 y en el mejor de los casos a 5.

Pero para lograr esta meta debemos establecer objetivos claros que, aunque pequeños denotan las mejorías obtenidas.

En el tiempo que el paciente permaneció bajo la asesoría y acompañamiento de enfermería, mejora significativamente los cuidados para sus extremidades inferiores (hidratándose adecuadamente, al realizar los ejercicios correctos de higiene

venosa, y comenzar con el uso progresivo de vendaje a media de compresión se logró una disminución significativa en la recurrencia del edema y pesadez en las extremidades inferiores lo que conllevó a un control del dolor reportando un Eva de 1-3 intermitente que remite con masajes circulatorios, logra identificar los signos y síntomas de alarma, opta por reducir o evitar los factores que influyen para desarrollar complicaciones , se muestra interesado en las medidas preventivas.

Con el cambio de alimentación aumentando la fibra en su dieta y reduciendo la ingesta de carbohidratos logró un tránsito intestinal adecuado, además se incorpora a la actividad física (gym), con rutinas de baja a moderada intensidad lo que ha permitido perder un peso semanal promedio de entre 100-300kg, favoreciendo la adherencia a las intervenciones

Aunque persiste la recurrencia al consumo de tabaco y alcohol por lo que se le canaliza a una asociación enfocada al control de adicciones, A la fecha lleva 2 semanas acudiendo y en acuerdo enfermero/paciente fuma 1-2 cigarros cada 3 día y toma de 4/5 copas de alcohol a la semana como primer comienzo, en el camino de abandonar el consumo, realiza acuerdos con sus hijas para visitarse 1 vez al mes por lo menos y hablar cada 3 día vía telefónica, formaliza su entrada a un grupo de fútbol entre amigos de la infancia en el que participa como actividad recreativa, sin formar parte del juego activo.

De acuerdo a los resultados obtenidos hasta el momento en un periodo de entre 2 y 4 meses se recomienda seguir con las intervenciones propuestas hasta el momento hasta que estas se vuelvan habito y no indicaciones o recomendaciones a seguir, esperando mejorar sus habilidades para el autocuidado con las intervenciones realizadas hasta el momento a fin de lograr una mejora significativa en las principales necesidades afectadas del paciente en cuestión.

5.7 Plan De Alta

NOMBRE DEL USUARIO (A): V.G.M **SEXO:** Masculino **EDAD:** 52
SERVICIO: domicilio **DIAGNÓSTICO DE EGRESO:** insuficiencia venosa crónica
FECHA DE INGRESO: N/A. **FECHA DE EGRESO:** N/A

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

- Perfusión tisular periférica ineficaz
- Riesgo de trombosis
- Sobrepeso
- Comportamiento de salud propenso a riesgos
- Disposición para mejorar el conocimiento

RESUMEN:

Se aplica tratamiento farmacológico Acido acetil salicílico y omeprazol, comienza con medidas para prevenir complicaciones por factores de riesgo como es el manejo de peso y cambios higiénico-dietéticos, así como acciones preventivas que favorecen la circulación venosa y a su vez disminuyen el dolor, se canaliza a clínica de prevención y tratamiento de toxicomanías, además se buscan medidas para reforzar vínculo con sus redes de apoyo primarias y se facilita el proceso de enseñanza aprendizaje para lograr objetivos

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO:

DIETA: Rica en fibra (cereales, avena, legumbres como frijol, chícharo, habas, garbanzos, verduras principalmente lechuga, acelga, zanahorias, espinacas, brócoli, alcachofas, frutas principalmente manzanas, peras, mandarinas, higos, ciruelas, plátanos y kiwi), además de reducir a ingesta de carbohidratos como es el pan, cereales refinados, refrescos, alcohol, alimentos fritos o empanizados, evitar alimentos irritantes para el estómago como es café, bebidas con gas, picantes o con concentrados cítricos, así como disminuir significativamente el consumo de sal en todos los alimentos y consumir de 2-3 litros de agua por día, preferentemente natural si fuese de frutas no agregar azúcar y/o preferir agua de Jamaica, arroz o te de alpiste, basar porciones conforme el plato del buen comer (como se detalló al paciente)

EJERCICIO: Realizar ejercicio físico de bajo y mediano impacto (caminatas, natación, aerobics) preferentemente 2-3 veces por semana mínimo 30 minutos mientras obtiene condición y posteriormente 3-5 días por semana con duración de 30 a 60 minutos y cambios posturales para eludir posiciones de sedentarismo y bipedestación de forma prolongada, independientemente de la rutina de ejercicios diaria se debe hacer ejercicios de higiene venosa por lo menos un ciclo diario que consiste en caminar con talones, caminar en puntas (5-10 min) cada uno, hacer círculos con los talones, tocar puntas con puntas, y eleva, de no tolerar un ciclo completo empezar con 10-15 repeticiones de un ejercicio e ir aumentando ejercicios hasta completar un ciclo

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

- Asa tableta 150mg cada 24 horas
- Omeprazol capsula 20 mg cada 24 horas en ayunas

TRATAMIENTO NO FARMAOLÓGICO:

- Dieta/ ejercicio para disminución y control de peso
- Higiene venosa y uso de medias compresivas
- Vigilancia de signos y síntomas de alarma

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

- No bañarse con la temperatura del agua mayor 38°C, al finalizar el baño usar agua fría de forma ascendente para favorecer la circulación
- Evitar el calor (saunas, temazcales tomar el sol en las piernas de manera prolongada, así como exponerlo a aparatos que irradian calor, por lo contrario, usar pomadas refrescantes, compresas de gel frio, etc.
- Evitar el uso de ropa ajustada, sobre todo en área abdominal como es el uso del cinturón, puesto que dificulta la circulación venosa y preferir el calzado ancho y cómodo
- Usar técnicas de manejo de dolor como es el masaje circulatorio, ejercicios de punta talón, vendaje de miembros pélvicos
- Mantener dieta e ingesta de líquidos adecuados
- Mantener y reforzar relación con sus redes de apoyo
- Asistir a sus citas médicas de control
- Asistir a su grupo de apoyo para adicciones
- Usar medias de compresión durante su rutina diaria de 20-29mmhg

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

- Elevación de las piernas 15 – 20° mediante inclinación de la cama mínimo 20 minutos al terminar el día
- Evitar consumo de tabaco y alcohol (seguir régimen pactado en las intervenciones)
- Hidratación de la piel sobre todo en piernas, preferentemente con cremas hiper hidratantes oleosas, con vitamina c y castaña de indias y de no ser posible con vaselina, complementar con cremas que contengan aloe vera y/o eucalipto en caso de dolor o pesadez.
- Favorecer la movilización continua cuando se esté en bipedestación o sedentarismo prolongado
- Mantener actitud positiva
- Seguir informándose sobre el proceso de su enfermedad, tratamiento y prevención, así como disipar todas sus dudas relacionadas con la salud-enfermedad en consulta
- Control de peso

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

- Determinar recursos propios e institucionales para ayudar a evitar peligros ergonómicos, circulatorios y de exposición a toxicomanías
- Seguimiento y control en institución de prevención y tratamiento de toxicomanías
- Establecer una rutina para sus alimentos prepárelas con antelación su dieta de 3 días.
- Establecer una rutina de ejercicios horarios específicos tanto para el ejercicio en gym como para los ejercicios de higiene venosa
- Evitar distracciones durante la realización de ejercicios
- Llevar un control por escrito sobre el progreso obtenido
- Platearse metas de tiempo que sean más largas cada vez (ejemplo hoy tolere las medias compresivas 3 horas mañana las usare 3:30 hrs) tanto en la dita, ejercicio, como en la prevención de riesgos
- Seguir fortaleciendo la convivencia y apoyo de la familia, así como sus vínculos de apoyo moral
- Motivar a expresar sus estados de ánimo e inquietudes

SIGNOS DE ALARMA:

- Dolor agudo que no cede ni con medidas de alivio de uso de fármacos
- Cambios en la coloración de la piel del pie se ponga roja, morada, azul o negra
- Que la temperatura de la extremidad incremente drásticamente
- Edema que no disminuye con higiene venosa
- Perdida de la continuidad de la piel a nivel de dermis
- Alguna de las varices incremente de manera significativa su tamaño y grosor o que esta sangre

RECUERDE:

Acudir a su cita a la consulta en medicina interna el día 02 de enero de 2023 para valoración de primera vez en tercer nivel de atención, además de no saltarse sus terapias individuales los días jueves y grupales el último sábado de cada mes, en la asociación para prevención y tratamiento de toxicomanías. Es importante que colabore con nosotros para restablecer y/o conservar su salud.

Nombre del cuidador primario: D.C.G.T

Nombre del enfermero: Daniela Elizabeth García López

Conclusiones

Enfermería como profesión, es relativamente joven ya que tuvo que abrirse paso entre las otras carreras; Esto gracias a el enfoque científico que le dio a su principal objeto de estudio “el cuidado”, para ello tuvo que desarrollar una herramienta metodológica que fungiera como principal vínculo entre la teoría y la práctica “el proceso de atención a enfermería “, que no solo tiene un fundamento científico validado sino que es un sistema metodológico diseñado para brindar el cuidado no solo a la comunidad si no al individuo de manera holística , permitiendo priorizar las necesidades afectadas logrando la prevención, recuperación, tratamiento o el bien morir según sea el caso, logrando que la enfermera acompañe, supla o enseñe acorde a la situación de cada paciente.

Durante el seminario 2022-2023 permitió al estudiante familiarizarse con la teórica que mayor inspirara sus convicciones y permitirá desarrollarse en la aplicación del cuidado, además se generó una mayor conciencia sobre la bioética y la importancia de la transculturalidad, que fue un factor importante para que en el desarrollo de las intervenciones de los pacientes se seleccionaran aquellas con las características propias, no solo físicas, sino materiales, psicológicas y sociales que pudieran permitirle adherirse a las tecnologías del autocuidado.

El paciente con el que se elaboró este proceso de atención a enfermería viene de una vida sedentaria, con malos hábitos higiénico/dietéticos y con un problema importante de toxicomanías, por lo que fue prioritario establecer intervenciones enfocadas no solo a su diagnóstico principal cuyo objetivo fue disminuir la sintomatología que recurrente, era de carácter incapacitante, sino también enseñar y guiar en la mejora de sus hábitos, desde su rutina diaria hasta en su consumo de tabaco y alcohol, por lo que fue sumamente conveniente generar una cultura con enfoque en la prevención, debido a que él tiene muchos factores de riesgo que son modificables y que al cambiar o mejorar determinados hábitos, se reduce drásticamente la probabilidad de padecer complicaciones y mejorar la calidad de vida del mismo, durante el tiempo en que la enfermera estuvo enseñando y

acompañado al paciente logró un cambio positivo de forma general y conforme transcurrieron las semanas se notó un compromiso mayor no solo por el paciente si no por sus cuidadores primarios.

Glosario de términos

Angiotomografía: genera rápidamente imágenes detalladas de los vasos sanguíneos dentro del abdomen y pelvis. Este examen se puede usar para buscar: Ensanchamiento anormal o abombamiento de una parte de la arteria (aneurisma).

Anguina de pecho: Tipo de dolor de pecho ocasionado por una disminución de la irrigación sanguínea al corazón.

Anticoagulación: administración de un fármaco que evita la formación de coágulos en el cuerpo

Antropología: es la ciencia que estudia los aspectos físicos y las manifestaciones culturales y sociales del ser humano de manera integral. La palabra antropología proviene del griego: anthropos significa "humano" y logos significa "conocimiento".

Atrofia blanca: La vasculopatía livedoide es una enfermedad poco frecuente, caracterizada por ulceración crónica y dolorosa en los miembros inferiores, que tiende a evolucionar a lesiones de atrofia blanca, que no son patognomónicas, sino el resultado de múltiples procesos.

Bioética: es la rama de la ética dedicada a promover los principios para la conducta más apropiada del ser humano con respecto a la vida, tanto de la vida humana como del resto de seres vivos, así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la misma

Bipedestación: la capacidad de mantenerse erguido sobre las extremidades inferiores, es decir mantenerse de pie.

Bomba muscular: Conjunto de músculos esqueléticos que impulsan el flujo de retorno venoso de la sangre hacia el corazón (y que también influyen en el flujo arterial).

Cardiopatía: Tipo de enfermedad que afecta el corazón o los vasos sanguíneos.

Celulitis: es entendida como una inflamación de los tejidos conectivos celulares subcutáneos.

Compresa terapia/ terapia compresiva: se refiere a la compresión elástica de las extremidades

Corona Flebectásica: telangiectasias intradérmicas en forma de abanico sobre la cara medial y lateral del pie. El lugar de la corona en “C” es controversial y requiere más consideración. Algunas veces pudiera ser el inicio de signos de enfermedad venosa avanzada. Esto puede ocurrir en miembros pélvicos con telangiectasias simples en cualquier parte de la extremidad.

Crema hidratante: Producto que aporte agua a las células de la piel haciéndola más flexible, elástica y suave. Su acción hidratante varía en función de su composición.

Delírium: Alteración grave de las capacidades mentales que resulta en pensamientos confusos y una consciencia reducida del entorno.

Deontológico: es un documento que incluye un conjunto más o menos amplio de criterios, apoyados en la deontología con normas y valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo correctamente una actividad profesional

Eccema: cambio cutáneo eritematoso, vesiculoso, trasudativo o erupción escamosa de la piel de la pierna. Esta localizado frecuentemente cerca de las venas varicosas, pero puede estar localizado en cualquier lugar de la pierna; el eccema es usualmente debido a enfermedad venosa crónica, y sensibilización a terapia local.

Ecografía Doppler: Modalidad de ecografía que usa el efecto Doppler para evaluar la dirección y medir la velocidad y el volumen del flujo de los fluidos en ciertas estructuras, especialmente en los vasos sanguíneos

Edema: incremento perceptiblemente del volumen de líquido en el tejido subcutáneo caracterizado por signo de godete. El edema venoso usualmente ocurre en la región del tobillo y es ascendente.

Embolismo pulmonar: es una oclusión parcial o completa de la arteria pulmonar o sus ramas que genera consecuencias hemodinámicas determinadas por el tamaño y la localización del émbolo

Enfermedad Crónica: es una enfermedad de larga duración y por lo general, de progresión lenta

Escleroterapia: es la obliteración química de las venas. Las venas son inyectadas con una sustancia histolesiva (líquido esclerosante) con daños al endotelio,

produciendo espasmo, trombosis y una reacción inflamatoria los cuales son tendientes a producir estenosis, fibrosis y la obliteración permanente de la vena.

Fármacos flebotónicos: son un grupo heterogéneo de fármacos que tienen la propiedad de mejorar la sintomatología congestiva venosa y disminuir el edema existente.

Fibrinógenos: es una proteína soluble del plasma sanguíneo precursor de la fibrina.

Fleboextracción: es la remoción de una vena, en este caso dilatada.

Flebografía: es una técnica radiográfica que consiste en la introducción de contraste en la porción distal de un territorio venoso con la finalidad de obtener imágenes para su diagnóstico.

Gasto cardíaco: Volumen sanguíneo eyectado por el corazón por minuto.

Higiene venosa: son medidas que se toman con el fin de reducir los factores de riesgo asociados reducción de peso corporal, actividad física, ejercicios específicos, evitar ciertas actividades, evitar altas temperaturas, suspender hábitos como el alcohol y tabaquismo.

Hipocalórico: La Restricción calórica es la práctica de limitar la ingesta energética procedente de la dieta con la esperanza de que mejorará la salud y retrasará el envejecimiento

Holística: doctrina que promueve la concepción de cada realidad como un todo, distinto de la suma de las partes que lo componen.

Humor eufórico: Estado afectivo generalizado de bienestar, optimismo y alegría que caracteriza la conducta del individuo

Incompetencia de perforantes. Venas perforantes con flujo de fuga de duración anormal.

Incompetencia valvular venosa: Disfunción de las válvulas venosas que genera el estancamiento de sangre al provocar un reflujo con una duración mayor de 0,5 s en el estudio de ecoflebometría.

inferiores.

Intersubjetividad: se puede definir el proceso recíproco por medio del cual se comparte la conciencia y conocimiento de una persona a otra.

Lipodermatosclerosis: es un signo de enfermedad venosa severa, caracterizada por fibrosis e inflamación crónica de la piel, tejido subcutáneo y algunas veces la fascia.

Lipoproteína: son partículas compuestas por proteínas y grasas (lípidos)

Nociceptores: son un grupo especial de receptores situados al final del axón de una neurona sensorial que se activan frente a estímulos nocivos químicos, térmicos y mecánicos

Opioides: son una clase de fármaco para reducir el dolor.

Ortostatismo: es una forma de presión arterial baja que se produce al ponerte de pie después de estar sentado o acostado.

Pigmentación: oscurecimiento ocre de la piel usualmente ocurre en la región del tobillo, pero puede extenderse al pie y pierna. Este es un cambio temprano en la piel.

Psicosocial: Psicosocial se refiere a la conducta humana y su inserción en la sociedad, el accionar individual analizado desde los aspectos sociales.

Red de apoyo: el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas.

Rehabilitación: es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno.

Retrogrado: que va en sentido contrario o retrocede

Rigidez eritrocitaria: se relaciona, fundamentalmente, con los valores de viscosidad del contenido eritrocitario y de forma menos importante con la viscosidad plasmática

Shunt venoso: circuito retrógrado constituido por un punto de fuga (p. ej., la unión safeno femoral), un trayecto habitualmente retrógrado (varices) y un punto de reentrada al sistema venoso profundo (a través de perforantes).

Síndrome de abstinencia: Síntomas físicos y mentales que aparecen después de suspender o reducir el consumo de una droga

Tejido adiposo visceral: es la grasa almacenada alrededor de los órganos internos.

Toxicomanías: Hábito de consumir drogas, del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica.

Trombina: enzima que se encuentra en sangre y que actúa sobre el factor de coagulación conocido como fibrinógeno para formar fibrina, ayudando a la coagulación de la sangre.

Trombosis venosa: es una afección que ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una vena

Varicorragia: es un evento de hemorragia ocasionado de la ruptura de una varice.

Vena cava: principal vena del cuerpo. Desemboca en el corazón desde la cabeza y los brazos (cava superior), y desde el abdomen y las piernas (cava inferior).

Vena safena: principal vena del sistema venoso superficial de la pierna. Existen dos venas safenas la interna y la externa.

Venas reticulares: venas azuladas subcutáneas permanentemente dilatadas desde 1 mm y menores de 3 mm de diámetro. Son usualmente tortuosas. Estas excluyen venas normales visibles con piel transparente.

Venas varicosas: venas subcutáneas permanentemente dilatadas de 3 o más mm. De diámetro en bipedestación. Estas pueden ser venas varicosas tronculares, tributarias y las dependientes de safena.

Vida sedentaria: el que no hace como mínimo 30 minutos de actividad física, al menos moderada, en casi todos los días de la semana.

Viscosidad (η): Se define como la propiedad de los fluidos, principalmente de los líquidos, de oponer resistencia al desplazamiento tangencial de capas de moléculas. Según Newton, resulta del cociente entre la tensión de propulsión (τ) o fuerza de cizalladura y el gradiente de velocidad (Δv) entre las distintas capas de líquidos.

Referencias bibliográficas

- Escobar-castellanos1 b, sanhueza-alvarado2 o. Patrones de conocimiento de carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enferm cuid humaniz* [internet]. 2018 [citado el 14 de diciembre de 2022];7(1):27–42. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2393-66062018000100027
- Vista del cuidado como objeto del conocimiento de enfermería [internet]. *Edu.co*. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16312/17244>
- Escobar-castellanos1 b, sanhueza-alvarado2 o. Patrones de conocimiento de carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enferm cuid humaniz* [internet]. 2018 [citado el 14 de diciembre de 2022];7(1):27–42. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2393-66062018000100027
- Raquel Iñiguez I, claudia e, Lic. m, Osvaldo p, maría r, Quiroga I, et al. Y aprendizaje autónomo [internet]. *Edu.ar*. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://fhu.unse.edu.ar/cartilla_lenfermeria_2009.pdf
- Secretaría de salud lineamiento general para la elaboración de planes de cuidados de enfermería [citado el 01 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf
- De enfermería o cronos rm y. El cuidado eje fundamental del conocimiento de enfermería. Reflexiones aplicando aspectos filosóficos propios de la profesión [internet]. *O cronos - editorial científico-técnica. O cronos - revista médica y de enfermería*; 2019 [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-conocimiento-de-enfermeria>
- Amezcua m, ver todas las entradas por Manuel Amezcua →. T9: el marco conceptual de la enfermería [internet]. *Fundacionindex.com*. [citado el 14 de

- diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=595>
- Evolución de los cuidados y formación de enfermería tdx.cat. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2906/02.rvm_parte_i.pdf
 - Rodríguez, j. R. S., cuevas, c. P. A., & cabrera, I. G. G. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista cubana de enfermería, 33(3). <Http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
 - García, a. P., Albolatrach, m. M., & Hernández, i. B. (2017). Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos. Gaceta médica espirituana, 9(2), 9. <Http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/790/631>
 - Evolución de los cuidados y formación de enfermería tdx.cat. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2906/02.rvm_parte_i.pdf
 - Santos roz, alvia amm, Solorsano ses. Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería. Revista digital de postgrado [internet]. [citado el 14 de diciembre de 2022];8(3). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsrepo/101/101778008/html/>
 - Manuel le, García c. Bases epistemológicas para la elaboración de planes de cuidados [internet]. Wwww.uv.mx. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/pedlopez/files/2012/01/antologia-places-b.pdf>
 - Santos roz, alvia amm, Solorsano ses. Fundamento pedagógico del cuidado humano en la práctica de enfermería. Revista digital de postgrado [internet]. [citado el 14 de diciembre de 2022];8(3). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsrepo/101/101778008/html>
 - Berri.es. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermer>

ia%20%20pais%20vasco%e2%80%9a%20vol%c3%bamen%201/9788417470050

- De enfermería f, modelos ty, enfermería de, Cisneros f, enfermera especialista g. Universidad de la cuaca programa de enfermería [internet]. Edu.co. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/teoriasymodelosdeenfermeriaysuaplicacion.pdf>
- Railes m, Mariner a. Modelos y teorías en enfermería. 7.^a ed. Elsevier. 2011.
- Berri.es. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%e2%80%9a%20vol%c3%bamen%201/9788417470050>
- Alfaro Lefevre r. Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería: un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados. 4.^a ed. Elsevier Masson. 2009
- El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión org.mx. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1665-70632011000400003#:~:text=el%20modelo%20de%20promoci%c3%b3n%20de%20la%20salud%20propuesto%20por%20nola,la%20generaci%c3%b3n%20de%20conductas%20saludables
- El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión org.mx. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1665-70632011000400003#:~:text=el%20modelo%20de%20promoci%c3%b3n%20de%20la%20salud%20propuesto%20por%20nola,la%20generaci%c3%b3n%20de%20conductas%20saludables
- Melo m, Fernández c, lima t. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos teorías de enferma gem: importancia da correcta aplicaqáo dos conceitos [internet]. Iscii.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/eg/n17/17e02.pdf>

- Griffith j. Proceso de atención de enfermería. México: manual moderno, 1986:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2610039&pid=s1132-1296200800030001000004&lng=es
- Mejía Lopera me. Aplicación de algunas teorías de enfermería en la práctica clínica. Index enferm [internet]. 2008 [citado el 14 de diciembre de 2022];17(3):197–200. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s113212962008000300010
- Edu.pe. “conocimiento de las responsabilidades éticas y legales en el ejercicio de la profesión de enfermería en internos de una universidad nacional, lima – Perú 2014” [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4280/gomez_nr.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Reina g., Nadia Carolina el proceso de enfermería: instrumento para el cuidado redalyc.org. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Cisneros f, enfermera especialista g. Universidad del cauca facultad ciencias de la salud programa de enfermería área de fundamentos proceso de atención de enfermería (pae) [internet]. Edu.co. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/procesodeatenciondeenfermeria-pae.pdf>
- El proceso de atención de enfermería [internet]. Org.ar. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp>
- Campos García-Calderón ra. La transformación del concepto de persona a la luz de la doctrina de la soberanía de Carl Schmitt. Rev valencia estud filos let [internet]. 2020 [citado el 14 de diciembre de 2022];13(26):183–206. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2007Q2538202000200183

- Figueroa García Huidobro r. Concepto de persona, titularidad del derecho a la vida y aborto. Rev derecho [internet]. 2007 [citado el 14 de diciembre de 2022];20(2):95–130. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0718-09502007000200005
- Izquierdo Martínez, psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos, redalyc.org. [citado el 02 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315005.pdf>
- La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [internet]. Who.int. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- Comunicado de prensa núm. 24/22 24 de enero de 2022 página 1/40 [internet]. Org.mx. [citado el 03 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>
- Www.uv.mx. Sistema 'cardiovascular y circulación mayor [citado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/cblazquez/files/2012/01/sistema-cardiovascular.pdf>
- Dr. Guillermo moñux ducajú, enfermedades de las venas. Varices y trombosis venosa profunda fbbva.es. [citado el 07 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_librocorazon_cap61.pdf
- Instituto mexicano del seguro social, prevención, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa crónica gob.mx. [citado el 01 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/175ger.pdf>
- Paolinelli g p. Ultrasonido doppler de extremidades inferiores para el estudio de la insuficiencia venosa. Rev chil radiol [internet]. 2009 [citado el 14 de diciembre de 2022];15(4):181–9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-93082009000500005

- Miguel esteban estrella garza, insuficiencia venosa manualmoderno.com. [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074482423/caps/17.pdf
- Carrasco ec, Díaz Sánchez s. Recomendaciones para el manejo de la enfermedad venosa crónica en atención primaria [internet]. Semergen.es. [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://semergen.es/resources/files/noticias/venosacrocina_1.pdf

Anexos

Anexo 1: Elementos del modelo de conocimiento de enfermería por dimensión

DIMENSIÓN		EMPÍRICO	ÉTICO	PERSONAL	ESTÉTICO
Creativa		Describir Explicar Predecir	Valorar Clarificar Defender	Encontrarse Enfocarse Darse cuenta de.	Tomar parte de. Interpretar Previsora
Expresiva		Datos Teorías Modelos Descripciones para impartir comprensión	Códigos Normas Teorías éticas normativas Hacer descripciones de decisiones éticas	Yo: Auténtico y revelador	Arte-Acto
Evaluación	Pregunta Crítica	¿Qué es lo que representa? ¿Cómo es representativo?	¿Es correcto? ¿Es justo?	¿Sé lo que hago? ¿Hago lo que sé?	¿Qué significa esto?
	Contexto/Proceso	Replicación	Diálogo	Respuesta y reflexiona	Crítica
	Índice Credibilidad	Validación	Justicia	Congruencia	Significado consensual

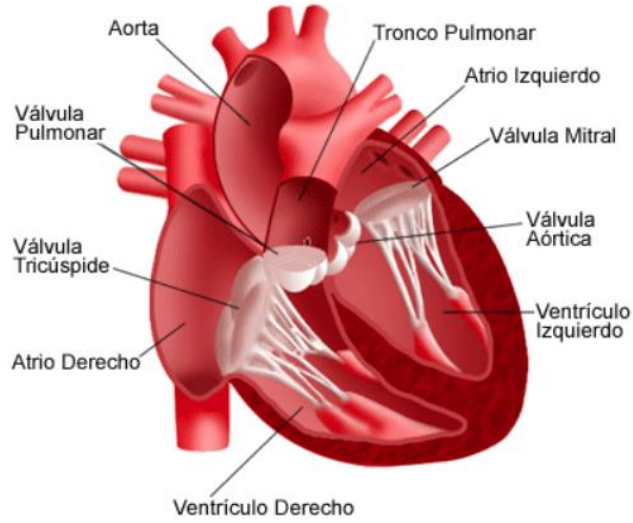
Anexo 2: Diez principales causas de muerte desglosadas por sexo Enero – junio 2021 de orígenes multicausales

Rango	Total	Hombre	Mujer
1	COVID-19 145,159 En 2020 fueron 51,402	COVID-19 89,716 En 2020 fueron 34,460	COVID-19 55,437 En 2020 fueron 16,941
2	Enfermedades del corazón 113,899 En 2020 fueron 98,572	Enfermedades del corazón 62,617 En 2020 fueron 54,394	Enfermedades del corazón 51,276 En 2020 fueron 44,173
3	Diabetes mellitus 74,418 En 2020 fueron 68,372	Diabetes mellitus 38,355 En 2020 fueron 35,522	Diabetes mellitus 36,056 En 2020 fueron 32,850
4	Tumores malignos 44,197 En 2020 fueron 44,717	Tumores malignos 21,482 En 2020 fueron 21,902	Tumores malignos 22,714 En 2020 fueron 22,815
5	Influenza y neumonía 20,956 En 2020 fueron 23,331	Enfermedades del hígado 15,041 En 2020 fueron 14,957	Enfermedades cerebrovasculares 9,161 En 2020 fueron 9,064
6	Enfermedades del hígado 20,644 En 2020 fueron 20,594	Agresiones (homicidios) 14,880 En 2020 fueron 15,962	Influenza y neumonía 8,242 En 2020 fueron 9,222
7	Enfermedades cerebrovasculares 18,843 En 2020 fueron 18,557	Accidentes 13,130 En 2020 fueron 12,095	Enfermedades del hígado 5,602 En 2020 fueron 5,638
8	Agresiones (homicidios) 16,972 En 2020 fueron 18,057	Influenza y neumonía 12,713 En 2020 fueron 14,107	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 4,232 En 2020 fueron 5,687
9	Accidentes 16,912 En 2020 fueron 15,443	Enfermedades cerebrovasculares 9,681 En 2020 fueron 9,472	Accidentes 3,768 En 2020 fueron 3,335
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 9,152 En 2020 fueron 12,071	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 4,920 En 2020 fueron 6,384	Insuficiencia renal 3,033 En 2020 fueron 3,264

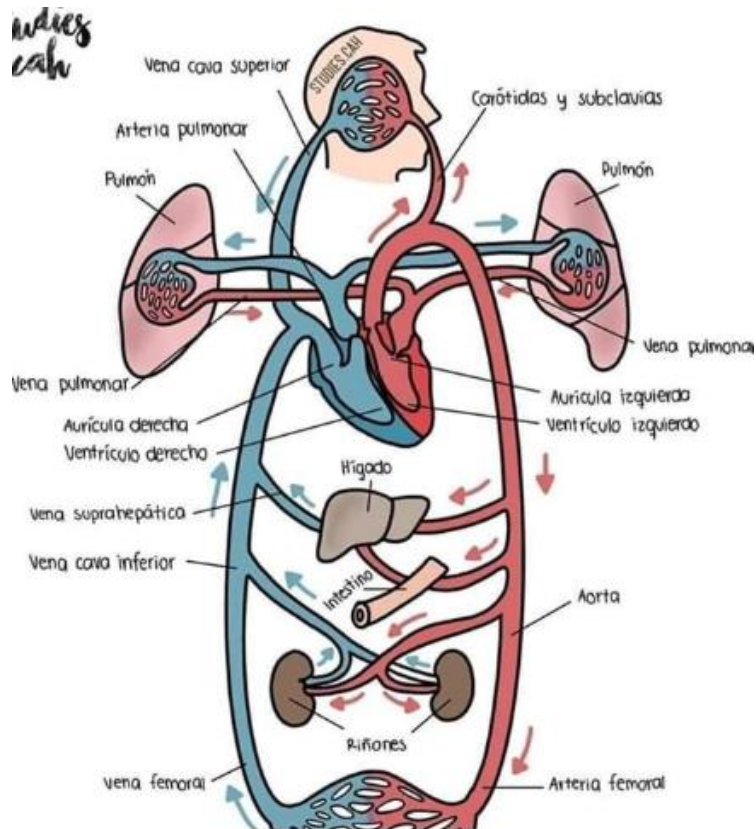
■ Enfermedades del corazón
 ■ Diabetes mellitus
 ■ Tumor maligno
 ■ Otras enfermedades no transmisibles
 ■ Accidentes
 ■ Agresiones (homicidios)
 ■ Enfermedades transmisibles
 ■ COVID-19

Anexo 3: Válvulas del corazón

Las Válvulas del Corazón



Anexo 4: Circulación mayor y menor



Anexo 5: Descripción visual de las varices de acuerdo a su nombre



Varices: Telangiectasias (1); Reticulares (2); Tronculares (3); Corona flebectásica (4)

Anexo 6: Clasificación de Nicolaidis CEAP [Manifestaciones Clínicas (C), Factores Etiológicos (E), Distribución Anatómica (A) y Condiciones Fisiopatológicas (P)]

La letra C evalúa los hallazgos clínicos	
C0	No hay signos visibles o palpables de lesión venosa
C1	Presencia de telangiectasias o venas reticulares
C2	Varices
C3	Edema
C4	Cambios cutáneos relacionados con la patología venosa (p.Ej: pigmentación, lipodermatosclerosis...) sin ulceración 4a Pigmentación o eccema 4b Lipodermatoesclerosis o atrofia blanca: mayor predisposición para el desarrollo de úlceras venosas
C5	Cambios cutáneos con úlcera cicatrizada
C6	Cambios cutáneos con úlcera activa
Después del número se escribe la letra "A" si el paciente está asintomático y "S" si presenta síntomas	
La letra E se refiere a la etiología	
Ec	Enfermedad congénita
Ep	Enfermedad primaria o sin causa conocida
Es	Enfermedad secundaria o con causa conocida (p. Ej: postraumatismo, Síndrome Postrombótico...)
La A describe los hallazgos anatómicos encontrados con el Eco-Doppler.	
	Venas superficiales (As)*
	Venas profundas (Ap)*
	Venas perforantes*
* Se añade un número en función de la vena afectada	
La P hace referencia a la fisiopatología	
PR	Reflujo
PO	Obstrucción
PR,O	Ambos

Veiras del Rio O, Pendás JA, Villa ER. Guía de Insuficiencia Venosa Crónica. Guías Clínicas 2002;2(21).

Anexo 7: Refuerzo visual del CEAP en categoría de C manifestaciones clínicas



Anexo 8: Ejercicios para mejorar la circulación venosa

1. Ejercicios para realizar sentada



Separa y junta las puntas de los pies.



Balanea suavemente los pies, de los dedos a los talones.



Eleva los talones apoyándote en la punta de los pies, 20 veces aproximadamente.

2. Ejercicios para realizar de pie



Ponte de puntillas varias veces.



Camina sobre los talones unos minutos.



Camina de puntillas unos minutos.

2. Ejercicios para realizar tumbada



Con las piernas levantadas y extendidas, flexiona y extiende alternativamente los dedos de los pies 20 veces.



Levanta alternativamente las piernas flexionadas.



Con las piernas levantadas y extendidas, giralas haciendo un movimiento rotatorio alternativo en ambos sentidos, 10 veces.



Con las piernas extendidas, sepáralas y júntalas 10 veces.

Anexo 9: Ejercicios de bajo impacto



Anexo 10: Tipos de medias de compresión y sus usos

Compresión	Densidad	Presión	Indicaciones
Ligera	70	18-24 mm Hg.	Embarazos sin riesgo vascular Viajes prolongados Trabajos en ortostatismo Embarazos con riesgo Varices discretas
Moderada	140	22-29 mm Hg.	Prevención de TVP en no encamados Riesgo de insf venosa en profesiones que requieran estar de pie Prevención de varices primarias Insf venosa crónica leve
Fuerte	280	30-40 mm Hg.	Tromboflebitis Profilaxis de la úlcera cicatrizada Varices tronculares o sintomáticas
Extrafuerte	420	37-49 mm Hg.	Pacientes con Insf crónica con edema reversible Úlcera estática en activo

Anexo 11: Pirámide de ejercicios



Anexo 12: escalas de valoración Glasgow



Anexo 13: Posición correcta para sentarse a laborar



Anexo 14: Material audiovisual visual

- CEAP clasificación | Dr. González. 2021. <https://youtu.be/mezymaiqs0s>
- VENAS SUPERFICIALES DE MIEMBRO INFERIOR. ¡Anatomía fácil y Sencilla! 2021. <https://youtu.be/itaweumd6k0>
- Anatomía de Miembro Inferior (MMII) - Venas (Estrella de Scarpa). 2021. <https://youtu.be/dBhp-PmnpFg>