ene
revista de enfermería

A PROPÓSITO DE UN CASO: ABORDAJE Y MANEJO INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD DE BUERGER EN ATENCIÓN PRIMARIA.

REGARDING A CLINICAL CASE: COMPREHENSIVE APPROACH AND MANAGEMENT BUERGER'S DISEASE IN PRIMARY CARE.

Alba Rocío Siverio Díaz, Samia Bellahmar Lkadiri

Atención Primaria Área de Salud de Tenerife. Servicio Canario de Salud, Canarias, España.

Siverio Díaz, A., & Bellahmar Lkadiri, S. (2023). A propósito de un caso: abordaje y manejo integral de la enfermedad de buerger en Atención Primaria. *Revista Ene De Enfermería, 17*(3). Consultado de http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/2008

RECIBIDO: Noviembre 2022
ACEPTADO: Marzo 2023

Resumen

Las enfermeras especialistas en atención comunitaria tenemos una misión con la salud pública para mejorar la salud de la comunidad. Desde nuestra consulta tenemos la gran responsabilidad de mejorar la salud de nuestros pacientes, desde la prevención y promoción de la salud y siempre con un enfoque centrado en la persona y su empoderamiento. A propósito de un caso clínico aborda la problemática que supone la pandemia del tabaquismo en nuestra sociedad actual y cómo desde nuestra consulta de atención primaria podemos abordar tanto la deshabituación como el seguimiento y tratamiento de las morbilidades asociadas. En este caso, la enfermedad de buerger.

Palabras clave: Tabaquismo; prevención; enfermedad de buerger; deshabituación; riesgo cardiovascular; necrosis;

Abstract

Community care nurse specialists have a mission with public health to improve the health of the community. From our health center we have the great responsibility of improving the health of our patients, from the prevention and promotion of health and always with a person-centered approach and their empowerment. Regarding a clinical case, it addresses the problems that the smoking pandemic entails in our current society and from our primary care consultation we can address both cessation and follow-up and how to treat associated morbidities. In this case, Buerger's disease.

Key words: Smoking, prevention, Buerger's disease, detoxification, cardiovascular risk, necrosis.

INTRODUCCIÓN

La pandemia del tabaquismo es actualmente una de las mayores amenazas para la salud pública e individual que tiene que afrontar el mundo. El tabaco es perjudicial en todas sus formas y no existe un nivel seguro de exposición al mismo. Cada año, más de 8 millones de personas fallecen a causa del tabaco, de las cuales aproximadamente 1,2 millones son no fumadores que mueren a causa del humo ajeno. En España mueren al año más de 56.000 personas relacionadas con el consumo del tabaco. En Canarias fuma el 26,2% de la población mayor de 16 años (28,7% de los varones y 23,7% de las mujeres). En cifras absolutas son 252.000 fumadores y 214.000 fumadoras, 466.000 en total (1,2).

El consumo del tabaco conlleva un enorme gasto a nivel político, sanitario e individual. Sin embargo, todo esto se podría prevenir, reforzando la prevención y promoción de los estilos de vida saludables a todos los niveles, lo cual ya ha demostrado ser costo-efectivo en numerosos estudios. La OMS para ayudar a reducir esta incidencia introdujo las medidas MPOWER dentro del marco para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS). Estas son las medidas desarrolladas bajo el lema MPOWER (3):

1. (Monitor) Hacer seguimiento del consumo de tabaco y de las medidas de prevención.
2. (Protect) Proteger a la población del consumo de tabaco.
3. (Offer) Ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco.
4. (Warn) Advertir de los peligros del tabaco.
5. (Enforce) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
6. (Raise) Aumentar los impuestos sobre el tabaco.

Los profesionales de enfermería de atención primaria como profesionales en la ciencia de los cuidados podemos y debemos contribuir al cumplimiento de estas medidas, para ello tenemos que implicarnos activamente en la prevención y deshabituación tabáquica con el objetivo de prevenir morbilidades futuras en las personas. Por lo tanto, podemos decir que tenemos un papel fundamental en la prevención, diagnóstico y seguimiento de este hábito, así como de las comorbilidades asociadas (4).

EPICRISIS

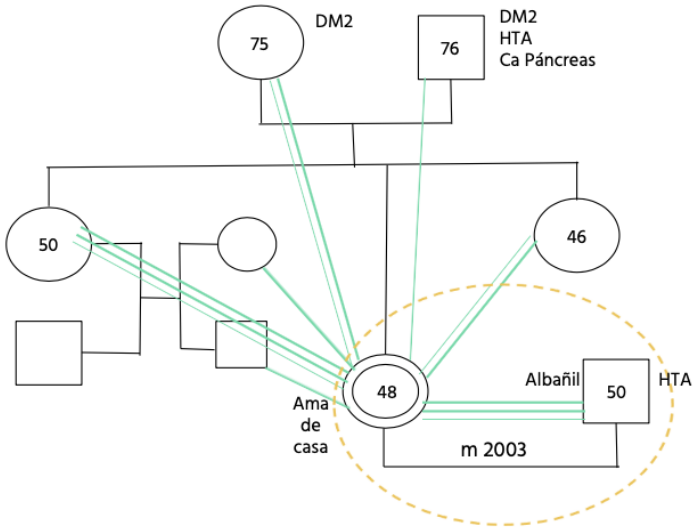
Paciente mujer de 48 años de edad natural de Los Realejos, donde reside actualmente. Antecedentes personales: Sin alergias medicamentosas co-

nocidas, dislipemia, dispepsia, enfermedad vascular periférica y abuso del tabaco. Antecedentes familiares: Cáncer de páncreas de su padre. En tratamiento domiciliario con más de seis fármacos, niega efectos adversos. Poco frecuentada, pero con buen control de su tratamiento (figura 1). Actualmente en seguimiento por la UAF para deshabituación tabáquica y cura de herida tras pérdida de la falange distal del 3º dedo del miembro inferior derecho, relacionada con enfermedad arterial periférica por abuso continuo del tabaco.

Figura 1. Tratamiento domiciliario.

Medicamento	Dosis
Ácido acetilsalicílico 100 mg	0-1-0-0
Atorvastatina 20 mg	0-0-1-0
Omeprazol 20mg	1-0-0
Ibuprofeno 600 mg	1/12h
Lorazepam 1 mg	2/24h
Cilostazol 100 mg	1/12h

Figura 2. Genograma.



Orientada en tiempo, espacio y persona. Percibe su salud como regular, con una actitud de aceptación de su estado actual. Fumadora en fase de contemplación. No consumo de otros tóxicos. Alimentación inadecuada, abuso de alimentos ultraprocesados. Inactiva físicamente. Independiente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Ama de casa. No tiene hijos. Vive con su marido de 50 años, quien trabaja como albañil. Buena relación entre ambos. Buen apoyo familiar (figura 2).

Existe buena relación médico-paciente y enfermera-paciente durante el desarrollo del caso. Se muestra respetuosa y colaboradora. Tiene confianza en las decisiones y recomendaciones durante el transcurso de su problemática y participa en la decisión de las mismas.

Se utilizó el FIFE Model para valorar la experiencia de la enfermedad desde la perspectiva de nuestra paciente:

Feelings and fears: "Me siento preocupada y me da miedo que me pueda volver a pasar".

Ideas: "Me gustaría poder dejar de fumar y mejorar mi salud".

Function: "No podía caminar, dormir y estaba de mal humor todo el día".

Expectation: "Me gustaría poder dejar de fumar y mejorar mi salud".

DESCRIPCIÓN DEL CASO

La paciente acude a consulta con su médico de familia tras asistir al podólogo privado para retirar unos callos. Refiere que desde entonces ha empezado a notar el dedo ennegrecido y presenta una sensación dolorosa severa en el mismo que la incapacita funcionalmente. Niega traumatismo previo. Relata frialdad en manos y pies "desde siempre". Consumo activo de tabaco de 1-2 cajas de cigarrillos a la semana.

Exploración física: TA: 124/85, FC: 99 lpm, Sat. O2: 99%, glucemia aleatoria: 126 mg/dl, talla: 168 cm, peso: 71,5 kg, IMC: sobrepeso. Herida en falange distal del 3º dedo del pie derecho con restos de sangre coagulada y necrosis, doloroso a la palpación. Coloración cianótica y frialdad en dedos de ambas extremidades inferiores. Pulso pedio derecho no palpable e izquierdo muy débil.

El médico de familia deriva a la paciente urgente al servicio de vascular con juicio diagnóstico de enfermedad vascular periférica. El servicio de vascular valora a la paciente e indica curas con betadine hasta que se desprenda la parte necrótica de la falange, dejar de fumar inmediatamente y por completo,

caminar y tratamiento con cilostazol 100 mg/12h. Además, se realizó un angioTc que confirmó el diagnóstico de enfermedad de buerger.

La enfermedad de buerger o tromboangeítis obliterante (TAO), es una enfermedad poco frecuente que afecta fundamentalmente a varones jóvenes entre 20-40 años. Produce una inflamación de los vasos sanguíneos de las extremidades, produciendo una oclusión de los mismos, lo cual provoca dolor, daño en los tejidos y necrosis y hasta amputación de los miembros (5,6).

Los signos y síntomas más comunes de la enfermedad de Buerger son (6,7):

- Palidez, enrojecimiento o coloración azulada en los dedos de las manos y los pies.
- Manos o pies fríos.
- Dolor en las manos y los pies que puede dar la sensación de ardor u hormigueo.
- Dolor en las piernas, los tobillos o los pies al caminar, particularmente en el arco del pie.
- Cambios en la piel o pequeñas llagas dolorosas en los dedos de las manos o los pies.

A día de hoy no se sabe la etiología exacta de la enfermedad, pero es un hecho que el consumo de tabaco está íntimamente relacionado pues la presencia de la misma en no fumadores es poco frecuente 8.

A día de hoy no hay cura de esta enfermedad, los medicamentos sí ayudan a controlar los síntomas, pero lo único que ha demostrado mejorar la clínica es abandonar completamente el hábito tabáquico (8).

Por ello, por parte de enfermería, se realizó con esta paciente un seguimiento y acompañamiento cercano. Se explicaron todos los efectos negativos del tabaco y las fases por las que pasaría al dejarlo. Se facilitó material informativo de apoyo o autoayuda para que pudiese consultarlo en cualquier ocasión.

Se incorporaron los principios de la entrevista motivacional: la empatía, la utilización de preguntas abiertas, promoción de la discrepancia, manejo de la resistencia y apoyo la autoeficacia.

Dado que la paciente estaba inactiva laboralmente se estableció, previo acuerdo, 1 cita presencial cada 1 o 2 semanas y, se dejó a su decisión pasar alguna cita a la modalidad telefónica por su mayor comodidad. Nos comentó su deseo de asistir a terapias grupales, pero estas no se habían recuperado tras la pandemia.

La realización de la cura se siguió en base a la pauta de cirugía vascular.

Primero, se utilizó betadine hasta que se desprendió la parte de la falange necrosada. Posteriormente, se utilizó una cura en ambiente húmedo para favorecer la epitelización y cicatrización de la zona. Además, se protege la piel perilesional con una crema barrera para evitar la maceración. En el resto del MMII se insiste en la hidratación diaria y en el adecuado corte ungueal para evitar cualquier lesión accidental.

OBJETIVOS DEL CASO

Abordar los aspectos clave para el abordaje desde Atención Primaria de los factores de riesgo cardiovascular en el marco del programa de prevención y control de la Enfermedad Vascular Aterosclerótica (EVA) de Canarias. Profundizando en el abandono del tabaco.

Repasar las actuaciones clínico-terapéuticas en amputaciones desde Atención Primaria.

VALORACIÓN ENFERMERA POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Para realizar nuestro plan de cuidados hemos empleado el sistema de valoración por Patrones Funcionales de M. Gordon, el cual aborda de una manera integral a nuestra paciente y nos ayuda a tener una visión holística de la misma para poder desarrollar posteriormente un plan de actuación de enfermería en base a todas las áreas disfuncionales.

Patrón funcional 1. Percepción - Control de la salud.

Percepción de su salud regular, con una actitud de aceptación ante su estado actual. Conoce su medicación y niega efectos adversos con la misma.

Fumadora desde los 17 años. Piensa que debe dejar de fumar, pero aún no fija una fecha. Por lo tanto, en etapa de contemplación. Refiere varios intentos previos para dejar de fumar sin llegar a la fase de acción. Actualmente fuma 5-6 cigarrillos al día. IPA 9,3. Diagnosticada de enfermedad de buerger asociada al consumo tabáquico.

Test utilizados para la valoración de este patrón:

Test de Morinsky Green-Levin: 4 ptos → Cumplidora. Niega reacciones adversas.

Test de motivación para dejar de fumar (Richmond): 6 puntos - motivación baja.

Test dependencia física a la nicotina (Fagerstörm): 4 puntos - dependencia media.

Resultado: Patrón alterado

Patrón funcional 2. Nutricional - Metabólico.

Alimentación inadecuada, reconoce abusar de los alimentos ultraprocesados. No realiza una dieta especial. Refiere estar recuperando el apetito. No toma suplementos alimenticios. Tiene un consumo adecuado de agua, entre 1-2 litros al día.

Dentición propia, pero en mal estado. Con coloración amarillenta y varias caries de localización molar. Mucosa oral normal. No ha ido al dentista desde hace más de 5 años.

Piel de aspecto ligeramente seca. No presenta edemas. Presenta una lesión en la falange distal del 3º dedo del pie derecho.

Resultado: Patrón alterado

Patrón funcional 3. Eliminación.

No tiene problemas de eliminación intestinal ni urinaria. Características y ritmo normal.

Resultado: Patrón normal

Patrón funcional 4. Actividad - Ejercicio.

Independiente para las ABVD y AIVD. No presenta síntomas de cardiopatía isquémica, ni insuficiencia cardíaca. No actividades de ocio. No realiza ejercicio físico debido a su situación actual.

Resultado: Patrón alterado

Patrón funcional 5. Sueño - Descanso.

Refiere problemas para conciliar el sueño, sin embargo, duerme 8 horas al día. Lo relaciona con la incertidumbre que le produce el diagnóstico de su enfermedad y por las molestias que aún presenta en la zona.

Cuando no puede dormir, en ocasiones fuma algún cigarrillo.

Nivel medio de energía durante el día.

Resultado: Patrón alterado

Patrón funcional 6. Cognitivo - Perceptivo.

Paciente consciente y orientada. Estudios primarios. No tiene dificultades en la capacidad de compresión. No alteraciones visuales ni auditivas.

Dolor crónico en el pie derecho, pero menos acusado que en los últimos meses. Actualmente, solo siente dolor con la palpación e intento de movilización del dedo. EVA 3.

Es consciente de los problemas que está causando el tabaco en su salud, sin embargo, no ve una adicción real, recalca que aunque no lo ha dejado

del todo es capaz de disminuir la cantidad de cigarrillos sin ningún problema. Refiere tener el control de la situación.

Resultado: Patrón alterado

Patrón funcional 7. Autopercepción - Autoconcepto.

Afirma tener "algo" de ansiedad debido a la situación que está viviendo. Preocupación expresa por su enfermedad y su futuro, tiene miedo de que le vuelva el dolor. No refiere problemas de autoestima debido a su lesión.

Test utilizados en la valoración del patrón:

Test ansiedad y depresión de Goldberg: 8 puntos – Ansiedad y depresión probable

Resultado: Patrón alterado

Patrón funcional 8. Rol - Relaciones.

Buen apoyo familiar. No tiene hijos. Vive en casa con su marido. Este también es fumador y no respeta los espacios, hecho por el cual cree que le cuesta tanto dejar por completo de fumar. Refiere buena relación entre ambos.

Resultado: Patrón normal

Patrón funcional 9. Sexualidad - Reproducción.

Lleva una vida sexual satisfactoria. No tiene problemas de disfunción sexual. No utiliza métodos anticonceptivos.

Resultado: Patrón normal

Patrón funcional 10. Adaptación - Tolerancia al estrés.

Refiere buen manejo de situaciones difíciles, pero suele usar los cigarrillos para intentar calmarse en situaciones estresantes.

Su familia la apoya para dejar de fumar, pero cree que a la hora de la verdad no la ayudan lo necesario para conseguirlo, sobretodo su marido.

Resultado: Patrón alterado

Patrón funcional 11. Valores - Creencias.

Es creyente y la religión tiene importancia en su vida. Su estado de salud no afecta a esas creencias.

Resultado: Patrón normal

FORMULACIÓN DIAGNÓSTICA

Tras la valoración integral de nuestra paciente caso y en base a los patrones disfuncionales que presenta se formularon las siguientes hipótesis diag-

nósticas en formato PES (problema, etiología y signos y síntomas):

00146 Ansiedad r/c dolor m/p insomnio.

00133 Dolor crónico r/c isquemia m/p alteración sueño-vigilia y alteración de la habilidad para continuar las actividades.

00162 Disposición para mejorar la gestión de la salud m/p expresión del deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar objetivos.

00004 Riesgo de infección r/c deterioro de la integridad cutánea.

00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo m/p tabaquismo r/c apoyo social inadecuado.

00095 Insomnio r/c temor y ansiedad.

00044 Deterioro de la integridad tisular r/c tabaquismo m/p exposición de tejidos por debajo de la epidermis.

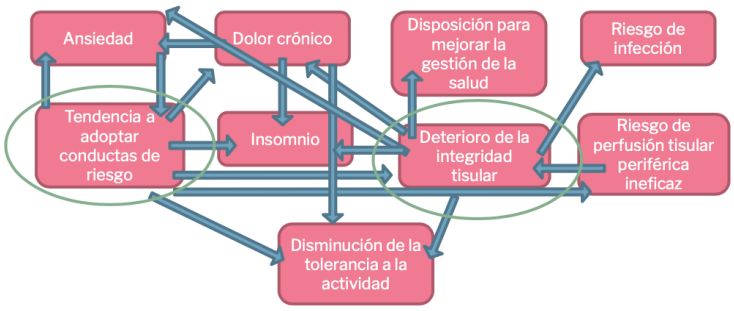
00228 Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c tabaquismo.

00298 Disminución de la tolerancia a la actividad r/c dolor.

Se utilizó el modelo AREA (Análisis de Resultado del Estado Actual), propulsado por la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería, para la priorización de diagnósticos (figura 3). Como resultado se primó la actuación sobre los diagnósticos NANDA: 00188-.Tendencia a adoptar conductas de riesgo y 00044-. Deterioro de la integridad tisular (9,10).

El resultado de la priorización fue consensuando con nuestra paciente, teniendo en cuenta las necesidades sentidas y referidas en su experiencia con la enfermedad y los problemas que más le preocupaban.

Figura 3. Modelo AREA.



PLAN DE CUIDADOS

NANDA: 00188-.Tendencia a adoptar conductas de riesgo (9,10).

Definición: Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida y/o las acciones de manera que mejoren el nivel de bienestar.

Características definitorias (Signos y síntomas):

- Fracaso para conseguir sensación óptima de control.
- Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud.
- Minimiza los cambios en el estado de salud.
- Tabaquismo.

Factores relacionados (Etiología):

Autoeficacia baja.

NOC: 1906-. Control de riesgo: consumo de tabaco (figura 4) (10).

Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud asociadas al consumo de tabaco.

NIC: 4490-. Ayuda para dejar de fumar (10).

Definición: Ayudar a un paciente para que deje de fumar.

Actividades:

- Se crea un clima de confianza. Se ayuda pero se evita juzgar.
- Aconsejar al fumador de forma clara y constante que deje de fumar.
- Ayudar a identificar las razones por las que fuma, por las que querría dejar de fumar y, las barreras que lo impiden.
- Enseñar los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina (p. ej., cefalea, mareos, náuseas, irritabilidad e insomnio). Asegurar que estos síntomas son temporales.
- Ayudar a identificar aspectos psicosociales que influyen en la conducta de fumar.
- Ayudar a reconocer situaciones que le incitan a fumar (p. ej., estar con personas que fuman). La paciente refería que su pareja no respetaba los espacios en casa, motivo por el cual creía que le era tan difícil dejar de fumar. Se le ofreció venir a consulta con su pareja.
- Desarrollar métodos prácticos para resistir la ansiedad de fumar (p. ej., pasar tiempo con amigos no fumadores, frecuentar

lugares donde no se permite fumar, salir a pasear sin la cajetilla).

- Organizar un contacto telefónico frecuente con la paciente (p. ej., para reforzar la importancia de permanecer abstinente, reconocer que la abstinencia es difícil, para felicitar por los progresos).

- Ayudar a enfrentarse con cualquier recaída (p. ej., asegurar que no es un «fracasado», que puede aprenderse mucho de esta regresión temporal y, ayudarle a identificar las razones de la recaída).

Recomendaciones basadas en la evidencia disponible (11,12,13):

- Todas las personas que consulten por cualquier motivo, serán interrogadas y se registrará su consumo actual de tabaco y sus antecedentes (Nivel de evidencia C).

- Se recomienda que toda persona fumadora reciba al menos una intervención educativa breve para dejar de fumar en cada oportunidad de contacto por parte de los profesionales sanitarios de atención primaria (Nivel de evidencia A).

- Los fumadores motivados para dejar de fumar recibirán tratamiento farmacológico siempre acompañado de intervenciones educativas breves o motivacionales (Nivel de evidencia A).

- Se recomienda utilizar el test de Fagerström para valorar la dependencia a la nicotina y el de Richmond para valorar la motivación (Nivel de evidencia A).

- Se recomienda un seguimiento programado a toda persona que realiza un intento de dejar de fumar (Nivel de evidencia D).

- El conocimiento de la enfermedad se correlaciona con el comportamiento de las personas en relación al tabaquismo (Nivel de evidencia 2+).

- La terapia grupal y el consejo intensivo presentan similar efectividad, y siempre superior a la entrega aislada de material de autoayuda (Nivel de evidencia 1++). En este caso, no se pudo incluir a la paciente en talleres grupales puesto que por la situación de pandemia covid estaban temporalmente suspendidos.

- El seguimiento telefónico mejora los resultados de las intervenciones (Nivel de evidencia 1++).

- Se consiguen buenos resultados con intervenciones motivacionales, pero no hay suficientes experiencias para proponer un único enfoque (Nivel de evidencia 1+).

NANDA: 00044-. Deterioro de la integridad tisular (10).

Definición: Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento.

Características definitorias (SYS):

- Dolor agudo.
- Exposición de tejidos por debajo de la epidermis.
- Factores relacionados (Etiología):
- Tabaquismo.
- Disminución de la perfusión tisular.

NOC: 1103-. Curación de herida: por segunda intención (figura 5) (10).

Definición: Magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta.

NIC: 4490-. Ayuda para dejar de fumar (10).

Definición: Promover la curación física y psicológica anterior y posterior a la amputación de una parte del cuerpo.

Actividades:

- Observar las preocupaciones psicológicas (depresión o ansiedad) y el ajuste relacionado con el cambio de imagen corporal.
- Animar a practicar autocuidados.
- Instruir al paciente sobre los signos y síntomas que deben notificarse al profesional sanitario (p. ej., dolor crónico, pérdida de la continuidad cutánea, parestesias, ausencia de pulsos periféricos, frialdad cutánea y cambios de necesidades funcionales u objetivos).
- Monitorizar la cicatrización de la herida.
- Recomendaciones basadas en la evidencia disponible (11,12,13):
- Optimizar la ingesta nutricional, incluidas las calorías, los ácidos grasos, las proteínas y las vitaminas, para promover la cicatrización de heridas.
- Determinar si el paciente está experimentando cambios en

la sensación de dolor. Una evaluación inicial del dolor, utilizando una herramienta validada, debe incluir los siguientes cuatro elementos: un historial detallado del dolor que incluya el carácter, la intensidad y la duración del mismo.

- Desbridar el tejido desvitalizado dentro del lecho o del borde de la herida.
- Elegir apósitos que proporcionen un ambiente húmedo, mantener seca la piel perilesional, controlar el exudado y eliminar el espacio muerto.

LISTADO DE PROBLEMAS ACTUAL

Actualmente, la paciente ha conseguido dejar de fumar y se le ha cicatrizado la herida que tenía presente en el MID. Sin embargo, sigue en seguimiento por la UAF por siguientes problemas activos: enfermedad vascular periférica, fumadora en fase de acción, riesgo de deterioro de la integridad tisular y cutánea. Para ello se ha establecido el siguiente plan de actuación:

Fumadora en fase de acción: Nuestro objetivo es establecer un seguimiento continuo con la paciente para mantener la motivación y evitar recaídas. Para ello seguiremos el programa antitabáquico. Se tendrá en cuenta a la paciente para la asistencia a talleres grupales cuando estos se retomen (12,13).

Enfermedad vascular periférica: Nuestro plan de actuación para conseguir controlar esta problemática es mantener un óptimo control de los factores de riesgo cardiovascular, siguiendo el protocolo de EVA establecida (12).

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea y tisular: Nuestro objetivo será mantener un buen estado de la piel, realizando un adecuado seguimiento para prevenir lesiones y educando a la paciente en unos cuidados óptimos.

Para conseguir mejorar los citados problemas logrando la consecución de todos nuestros objetivos realizaremos una intervención conjunta de la UAF y la colaboración activa de la paciente, siendo un pilar fundamental en la mejoría de su estado.

Figura 4. Objetivos e indicadores establecidos.

INDICADORES	ESCALA LIKERT				
Controla los factores estresores que fomentan el consumo de tabaco	1	2	3	4	5
Reconoce la influencia de la presión de grupo	1	2	3	4	5
Evite situaciones sociales que fomentan el consumo de tabaco	1	2	3	4	5
Reconoce las propiedades adictivas del tabaco	1	2	3	4	5
Identifica los factores de riesgo del consumo de tabaco	1	2	3	4	5

1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado

Figura 5. Objetivos e indicadores establecidos.

INDICADORES	ESCALA LIKERT				
Piel macerada	1	2	3	4	5
Necrosis	1	2	3	4	5
Mal olor en la herida	1	2	3	4	5
Secreción purulenta	1	2	3	4	5
Granulación	1	2	3	4	5

1. Extenso 2. Sustancial 3. Moderado 4. Escaso 5. Ninguno

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tabaco [internet]. Mayo 2022 [Consultado el 27/01/2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco
2. Servicio Canario de Salud (SCS). Día mundial del tabaco [internet]. Actualizado en mayo 2020 [Consultado el 27/01/2022]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=2fdf428e-9f67-11ea-94a1-7d85e3c1891d&idCarpeta=89d4c5be-98de-11e1-9f91-93f3670883b5#:~:text=En%20Canarias%20fuma%20el%2026,captaci%C3%B3n%20en%20j%C3%B3venes%20y%20adolescentes.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). MPOWER [internet]. 2021 [Consultado el 27/01/2022]. Disponible en: https://www.who.int/initiatives/mpower
4. Servicio de Canarias. Gobierno de Canarias. Cuidados de enfermería en Prevención y Control de la enfermedad Vascular Aterosclerótica en Canarias. Daute Diseño S.L. pág. 37-68. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/eb8816f0-cf08-11e4-b8de-159dab37263e/00_Cuidados_Enfermeria_Completo.pdf
5. National Library of Medicine (NIH). Medline Plus. Thromboangiitis Obliterans [internet]. [Consultado el 06/02/2022]. Disponible en https://medlineplus.gov/ency/article/000172.htm
6. G. Espinosaa, A. Llambricha, M. Ingelmoa. Tromboangeítis obliterante. Elsevier [internet]. Febrero 2021 [Consultado el 06/02/2022]. Vol. 37. Núm. 4. páginas 154-159. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tromboangeitis-obliterante-10021657
7. Texas heart institute. [internet] [Consultado el 010/02/2022] Disponible en: https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/enfermedad-de-buerger/
8. Centros para el control y la prevención de las enfermedades (CDC). El tabaquismo y la enfermedad de Buerger [internet]. Mayo 2022 [Consultado el 15/02/2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-enfermedad-de-buerger.html
9. NANDA. Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación: 2021-2023 Madrid: Elsevier; 2021. [Consultado el 25/01/2022].
10. Nnnconsult. Elselvier [internet]. Fecha de actualización: 2022. [Consultado el 06/02/2022]. Disponible en:https://www.nnnconsult.com/
11. Ackley BJ, Ladwig GB. Nursing Diagnosis Handbook. 12th ed. Elsevier, 2020.. [Consultado el 25/01/2022].
12. Gobierno de Canarias. Programa de prevención y control de la enfermedad aterosclerótica de Canarias. Mayo 2013. Servicio Canario de Salud. [internet]. [Consultado el 28/01/2022]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/665e1471-d27e-11e2-8241-7543da9db-b8a/ProgramaEVAcompleto.pdf
13. Grupo de Abordaje al Tabaquismo SAMFyC. Abordaje del tabaquismo en atención primaria. Guía de práctica clínica basada en la evidencia. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria [internet]. [Consultado el 06/02/2022]. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/12/2011_GuiaAbTab.pdf