

# Transdigital

revista científica



Volumen 6, Número 12: Julio-diciembre 2025

ISSN: 2683-328X

Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales S. C.

La revista científica Transdigital es una publicación semestral bajo el modelo de publicación continua editada por la Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales S.C. Hasta ahora, la revista ha sido indizada en: Latindex, Dialnet, ERIHPLUS, REDIB, EuroPub, LivRe, AURA, Academic Resource Index (Research Bib), BASE, MIAR, OpenAire-Explore, Google Scholar, Refseek, ROAD, Sherpa Romeo, Elektronische Zeitschriftenbibliothek, WorldCat, Dimensions, REBIUN, DARDO, Open Ukrainian Citation Index, Zeitschriften Datenbank y The University of Liverpool. Dirección oficial: Circuito Altos Juriquilla 1132. C.P. 76230, Querétaro, México. Tel. +52 (442) 301-3238. Página web oficial: [www.revista-transdigital.org](http://www.revista-transdigital.org). Correo electrónico: [aescudero@revista-transdigital.org](mailto:aescudero@revista-transdigital.org). Editor en jefe: Alejandro Escudero-Nahón (ORCID: 0000-0001-8245-0838). Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2022-020912091600-102. International Standard Serial Number (ISSN): 2683-328X; ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (México). Responsable de la última actualización: Editor en jefe: Dr. Alejandro Escudero-Nahón. Todos los artículos en la revista Transdigital están licenciados bajo Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0). Usted es libre de: Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente. La persona licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia. Lo anterior, bajo los siguientes términos: Atribución — Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.



# Transdigital<sup>®</sup>

revista científica

CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE LA VISITA PRE Y POST QUIRÚRGICA:  
ESTUDIO DE CASO DE UN PACIENTE CON PROCEDIMIENTO DE BYPASS FEMOROPOPLÍTEO

NURSING CARE DURING THE PRE AND POSTOPERATIVE VISIT:  
CASE STUDY OF A PATIENT WITH A FEMOROPOPLITEAL BYPASS PROCEDURE



Víctor Chacón Lujan  
Universidad Autónoma de Chihuahua, México  
ORCID: 0009-0005-5242-909X



Eliazar González Carrillo\*  
Universidad Autónoma de Chihuahua, México  
ORCID: 0000-0002-7571-7570



Norma Pizarro  
Universidad Autónoma de Chihuahua, México  
ORCID: 0000-0002-4748-4271

## CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE LA VISITA PRE Y POST QUIRÚRGICA: ESTUDIO DE CASO DE UN PACIENTE CON PROCEDIMIENTO DE *BYPASS* FEMOROPOPLÍTEO

### NURSING CARE DURING THE PRE AND POSTOPERATIVE VISIT: CASE STUDY OF A PATIENT WITH A FEMOROPOPLITEAL BYPASS PROCEDURE

#### RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en todo el mundo. Esto implica un desafío para la salud pública y las investigaciones relacionadas. Por lo tanto, el objetivo de este artículo fue describir los cuidados específicos durante la visita pre y post quirúrgica de una persona con procedimiento de *bypass* femoropoplíteo aplicando el proceso atención de enfermería y la teoría de Virginia Henderson. Este estudio tuvo un diseño descriptivo observacional. Las técnicas aplicadas fueron la observación, la entrevista y el registro de datos, como instrumentos el formato de valoración de Virginia Henderson, el Proceso Atención de Enfermería, el Modelo Área, el diario de campo y el expediente clínico. Se identificó que el cuidado humanizado individualizado es importante para el paciente que fue sometido a procedimiento quirúrgico. En este sentido, la identificación precisa y el diagnóstico temprano sirven para planificar los cuidados específicos para la prevención y la recuperación de la salud. En conclusión, se considera que con estos elementos fomentan un cambio positivo en la prevención de complicaciones y la mejora sustancial de la calidad de vida de la persona con cuidado humano y con evidencia científica.

**Palabras clave:** cuidado, enfermería, visita preoperatoria, procedimiento, *bypass* femoropoplíteo

#### ABSTRACT

Cardiovascular diseases are the leading cause of death worldwide. This presents a challenge for public health and related research. Therefore, the objective of this article was to describe the specific care provided during the pre- and post-surgical visits of patients undergoing femoropopliteal bypass surgery, applying the nursing care process and Virginia Henderson's theory. This study employed a descriptive observational design. The techniques used included observation, interviews, and data recording. The instruments employed were the Virginia Henderson assessment form, the Nursing Care Process, the Area Model, field notes, and the medical record. The study identified that individualized, humanized care is crucial for patients undergoing surgical procedures. In this regard, accurate identification and early diagnosis are essential for planning specific care for health prevention and recovery. In conclusion, it is considered that these elements foster a positive change in the prevention of complications and a substantial improvement in the patient's quality of life through humane care supported by scientific evidence.

**Keywords:** care, nursing, preoperative visit, procedure, femoropopliteal bypass

## 1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo. Esto implica un desafío para la salud pública y las investigaciones realizadas por profesionales de la salud (Aguirre Chávez et al., 2024). El incremento de estas patologías compromete al corazón y las arterias. Las afecciones más relevantes son: la enfermedad cerebrovascular, la cardiopatía coronaria, relacionadas con la arterosclerosis, y la hipertensión arterial (Girón, 2024).

La enfermedad arterial periférica (EAP) en extremidades inferiores se produce por la estenosis-obstrucción progresiva de las arterias. La arteriosclerosis está relacionada con el consumo de tabaco, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. La historia clínica, la exploración física por medio de la palpación de pulso y el índice tobillo-brazo (ITB), con o sin prueba de esfuerzo, permiten diagnosticar, clasificar e indicar un tratamiento médico. En este sentido, la arteriografía o la angiogramografía computarizada se utilizan para planificar el tratamiento quirúrgico.

Uno de los tratamientos quirúrgicos más importantes fue la aplicación del primer *bypass* femoropoplíteo con vena safena en 1959 por los médicos angiólogos Rob y Hall. Este tratamiento deja la vena safena interna en su lecho original, pero se eliminan las válvulas con el valvulotomo sin dañar el endotelio venoso. En caso de existir alguna vena colateral de dimensiones medianas, se procede con una ligadura en la vena. Este procedimiento consiste fundamentalmente en una derivación de sangre entre dos segmentos arteriales, con el fin de reestablecer el flujo distal a la obstrucción de la arteria. Esto permite la perfusión distal y la cicatrización de heridas complicadas (Cabral et al., 2024).

La prevalencia global de EAP es del 3% al 10%. Esto incrementa del 15% al 20% en personas con factores de riesgo o mayores de 70 años (Clavijo Rodríguez et al., 2022). Este porcentaje incrementa del 15% al 20% en personas con factores de riesgo o mayores de 70 años. Lo anterior depende de la edad y los factores de riesgo asociados como la hipertensión arterial sistémica, el tabaquismo y la diabetes mellitus (Muñoz-Vigna et al., 2019). Se calcula que alrededor de 202 millones de personas presentan EAP y poco más del 22% de ella fallecerán por causa de un infarto agudo al miocardio (IAM) o un accidente cerebro vascular (ACV) en los siguientes 10 años (Pratz Andrade et al., 2024).

Para el diagnóstico de la EAP, la prueba inicial más eficaz es el ITB. Este es un método no invasivo, fácil de realizar y ampliamente accesible, pues mide las diferencias de presión arterial entre las extremidades superiores e inferiores al utilizar un ultrasonido *Doppler* portátil (Herrera Solórzano, 2023). En personas con arterias sanas, la presión sistólica en el tobillo suele ser mayor que en el brazo. No obstante, en pacientes con diabetes o enfermedad renal crónica, las arterias pueden calcificarse y volverse rígidas. Esto impide comprimir adecuadamente los manguitos y eleva el ITB de forma artificial. En estos casos, se utilizan pruebas complementarias para confirmar el diagnóstico como la ecografía *Doppler*, la angiotomografía o la resonancia magnética (Stampfli Silva et al., 2025).

La intervención educativa que ofrece la enfermera quirúrgica durante la visita preoperatoria es esencial, pues fomenta el cuidado integral, científico y humano centrado en el paciente que se someterá a una cirugía. Asimismo, López-Graciano et al. (2021) señalaron que los profesionales de enfermería del área quirúrgica pueden disminuir la ansiedad y el temor ante la intervención para mejorar la evolución y la recuperación de manera positiva en el proceso postoperatorio. Esto permite que los pacientes tomen decisiones conscientes para reducir la duración hospitalaria y los riesgos durante y después de la cirugía (Cano López et al., 2024).

Según la teoría de Virginia Henderson, el ser humano es visto como un individuo que requiere apoyo multidisciplinario para mantener su bienestar y afrontar el proceso de morir. Esto incluye a la familia y la comunidad, quienes deben brindar cuidados (Enríquez-González y García, 2022). En otras palabras, esto sirve para mejorar la calidad de vida de paciente y familiar. El modelo de las 14 necesidades básicas de Henderson se emplea en la práctica de enfermería como una guía para la atención integral (Yagual Gonzalez, 2024). Estas necesidades incluyen respirar adecuadamente, alimentarse e hidratarse, eliminar desechos corporales, moverse y mantener una postura, descansar y dormir, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal, mantener buena higiene, evitar peligros en el entorno, comunicarse, vivir de acuerdo con las propias creencias y valores, realizar actividades, actividades recreativas, y aprender y desarrollarse con los recursos disponibles (Arcos Ramos et al., 2022).

En la actualidad, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se ha fortalecido con la integración de las taxonomías de enfermería: *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Outcomes Classification (NOC)* y *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Dichas taxonomías se han convertido en un lenguaje reconocido, adaptable a cualquier modelo o teoría de enfermería. Dado esto, su implementación otorga la posibilidad de establecer un orden de prioridad de problemas, lo cual favorece el desarrollo de habilidades en los profesionales (González Marrero et al., 2022).

Por ello, el profesional de enfermería tiene un rol importante, pues en sus intervenciones las visitas pre y post quirúrgicas suman una pauta importante en la atención. Además, la enfermera tiene la responsabilidad de brindar un cuidado para que la persona se sienta tranquila, confortable y acompañada. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue describir los cuidados específicos durante la visita pre-post quirúrgica de la persona con procedimiento de *bypass* femoropoplíteo por parte del profesional de enfermería, con la aplicación del PAE, el Modelo Área y la teoría de Virginia Henderson 10 líneas.

## 2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio de caso con un enfoque cualitativo con un diseño de carácter descriptivo y observacional. Esto permitió comprender a profundidad el fenómeno estudiado dentro de un contexto natural. Además, mejoró la

interpretación de los sentimientos de la persona en condición de EAP de miembro pélvico izquierdo. El participante fue un hombre de 43 años con EAP de miembro pélvico izquierdo. La angiogramía realizada ocasionó que se decidiera hospitalizar al paciente en el área de cirugía general para realizar el procedimiento.

El criterio de inclusión fue que el participante masculino estuviera diagnosticado con EAP. Además, debía ser candidato al procedimiento de *bypass* femoropoplíteo y firmar el consentimiento informado para participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron que el paciente tuviese ECV recientes, que no fuera candidato a procedimiento quirúrgico y que no deseara participar en estudios recientes de esta naturaleza. El estudio se realizó en una unidad hospitalaria del sector público de segundo nivel de atención perteneciente al Instituto Chihuahuense de la Salud (ICHISAL), Chihuahua, México.

La obtención y la valoración de los datos se llevó a cabo por medio de una entrevista y el formato del lo teórico de Virginia Henderson y las 14 necesidades fundamentales, el diario de campo, y los datos complementados de expediente clínico con previa autorización de las autoridades y la firma del consentimiento informado. El instrumento validado por Chuquicondor permitió recolectar datos por medio de la información personal del paciente, complementada con una entrevista semiestructurada de cinco preguntas. Asimismo, se utilizaron las taxonomías NANDA, NIC, y NOC para clasificar los diagnósticos que sustenten las intervenciones de enfermería.

Para analizar la información se aplicó el plan de cuidado basado en la taxonomía NANDA. Esto permitió un abordaje sistémico con valoración integral centrado en los objetivos. Este proceso delimitó las intervenciones y los cuidados específicos que el paciente requiere. Este proceso planificó las intervenciones individualizadas con la clasificación de NIC y NOC, pues se aplicó un marco fundamentado, ordenado y organizado para la práctica basada en evidencia. Para analizar la información obtenida de la entrevista, se describieron los conceptos nombrarlos y desarrollarlos por el participante, pues expuso pensamientos, ideas y significados importantes (Strauss y Corbin, 2002).

## 2.1. Consideraciones éticas

Esta intervención siguió las normas éticas establecidas en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF). El artículo 13 de la Ley General de Salud establece que, en cualquier investigación en la que se vea involucrado el ser humano como sujeto de estudio, debe prevalecer el respeto a su dignidad y la protección de su derecho de bienestar. Además, en el artículo 14, de esta misma ley, se establece que es necesario obtener el consentimiento informado del participante, y en caso de incapacidad legal su representante. Por otro lado, el artículo 17 considera como riesgo de la investigación, la probabilidad que el individuo sufra algún daño (Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, 2014).

## 2.2. Presentación del caso

El paciente masculino con 43 años diagnosticado con EAP fue sometido a una intervención quirúrgica en un hospital de segundo nivel de atención, brindado la experiencia que este mismo llevó durante este periodo. La exploración física del paciente demostró que contaba con una edad aparente a la cronológica. Además, integró palidez de piel y tegumentos en la escala de Glasgow obtuvo 15 puntos. Asimismo, se encontraba orientado en persona, tiempo y espacio. Sus pupilas isocóricas y normo reactivas a la luz.

Asimismo, se detectó que los campos pulmonares estaban bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos de 78 por minuto, abdomen blando, miembro pélvico derecho con fuerza y sensibilidad. No contaba con lesiones aparentes, llenado capilar inmediato, pulso pedio y tibial ausentes. El miembro pélvico izquierdo con fuerzas preservada presentó necrosis de base de primer orjejo así como falange proximal y distal y de igual manera necrosis completa del quinto dedo, así como secreción purulenta y olor fétido mínima en bordes, pulso pedio y tibial ausentes, pulso poplíteo ausente femoral, eutérmico hasta distal.

El motivo de la consulta señaló cambios de coloración del primer, segundo y tercer orjejo del pie izquierdo de un mes de evolución. La angiotomografía reportó una obstrucción completa de la arteria poplíteo izquierda de cinco centímetros en la parte superior con ausencia de contraste. El paciente negó tener alguna enfermedad crónica degenerativa. Sin embargo, fuma tabaquismo dos cajetillas al día desde los 13 años, pero suspendió esta práctica 20 días antes de su participación en el estudio. Se detectó que el paciente consumía marihuana y cocaína hace dos años, y consume bebidas alcohólicas de manera ocasional (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Resultados de las pruebas*

Variable	Resultados
Leucocitos o glóbulos blancos (LEU)	4.3
Hemoglobina (HB)	6.5
Plaquetas (PLAQ)	607
Tiempo de Protrombina (TP)	15.5
tiempo que tarda la sangre en coagularse	1.1
Tiempo de Tromboplastina Parcial (TPT)	39.3
Conteo Sanguíneo (CS)	0.9
Glucosa (GLU)	81
Análisis de orina (U)	28

La imagen de la angiotomografía presentó una obstrucción parcial de troncotibioperoneo derecho con recanalización en tercio distal de arteria tibial posterior, interrupción de flujo y contraste a través en nivel uno de

arteria poplítea izquierda, abundante colateralidad, sin recanalización distal y pie desértico. Asimismo, se le tomaron los signos vitales para conocer el estado actual del paciente (Tabla 2).

**Tabla 2**

*Signos vitales*

Signo vital	Resultado
Temperatura	36.5 °C
Presión arterial	110/70
Cantidad de respiraciones	20 por minuto
Latidos cardiacos	78 por minuto
Porcentaje de saturación de oxígeno en sangre	98%
Peso	69 kg
Talla	175cm
Índice de masa corporal	22.5

El PAE permitió que la enfermera realizara una valoración por medio de los datos obtenidos sustentada por las 14 necesidades de Virginia Henderson (Tabla 3).

**Tabla 3**

*Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson*

Necesidad	Valoración de la enfermera
Respirar normalmente.	La persona no se encuentra con alteración, presenta una respiración de 20 por minuto.
Comer y beber adecuadamente.	Baja en grasas e hidratación continua por terapia de infusión intravascular (soluciones hipotónicas).
Eliminar por todas las vías corporales.	Eliminación intestinal y urinaria presentes con características normales.
Moverse y mantener una postura adecuada.	Limitación de la movilidad del miembro inferior izquierdo, con riesgo de trombosis venosa profunda.
Dormir y descansar.	Presenta alteración debido al dolor valorado por escala visual analógica (EVA, por sus siglas en inglés). El paciente obtuvo siete puntos. Esto es coherente con su apariencia, pues refirió no tener un descanso favorable.
Vestirse y desvestirse.	Alterado al posoperatorio inmediato, ya que requiere de ayuda debido a la inmovilidad parcial.

**Tabla 3**

*Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson*

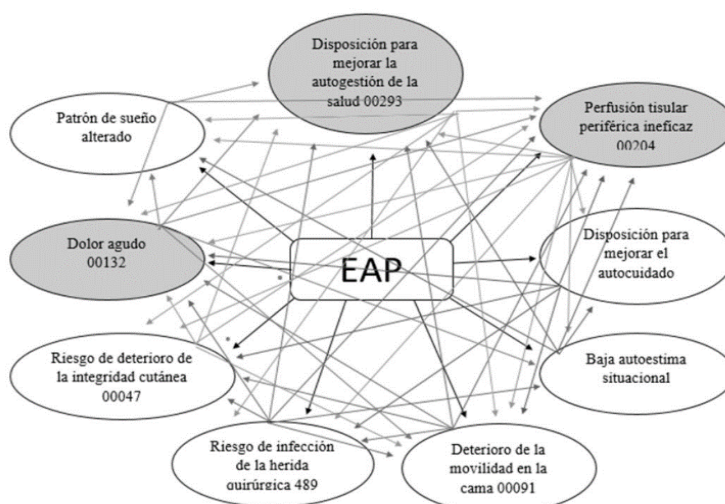
Necesidad	Valoración de la enfermera
Mantener la temperatura corporal.	36.5 centígrados, sin alteración.
Mantener la higiene e integridad corporal.	No presenta alteración.
Evitar peligros del entorno.	Refiere inquietud, debido a que requiere educación sobre autocuidado.
Comunicarse con los demás.	No presenta alteración se comunica de acuerdo con sus necesidades.
Vivir de acuerdo con creencias y valores.	No presenta alteración, se identifica con una religión católico.
Desarrollarse en algo que tenga sentido de relación personal.	Presenta alteración debido a la situación clínica presente.
Actividades recreativas.	Alterada parcialmente por la situación clínica, pero refiere, disfrutar con su familia de paseos y reuniones.
Aprendizaje.	Refiere, interés sobre la educación para conocer su patología y tratamiento, para complementar el PAE, el abordaje con la teoría de Virginia Henderson se utilizó el Modelo Área, el cual refiere el Análisis de Resultado del Estado Actual (AREA), se considera una herramienta que promueve el pensamiento crítico y la reflexión consciente.

Esto facilitó la agrupación diagnóstica y resaltó la agrupación más importante para la mejora del paciente. Por lo tanto, este modelo se realiza a través de un proceso estructurado, que permite una atención centrada en el paciente, de manera flexible, dinámica y adaptativa a medida que evoluciona el estado de salud de los pacientes, lo que asegura una mejora de los resultados en el cuidado de enfermería (Trejo Vidal y Barea Millán, 2023).

## 3. RESULTADOS

Los resultados del diagnóstico permitieron identificar la valoración y el seguimiento del caso y los diagnósticos de mayo relevancia (Figura 1, Tabla 4, Tabla 5 y Tabla 6).

**Figura 1**  
Modelo AREA



**Tabla 4**  
*Diagnóstico de enfermería*

Dominio	Evaluación
Actividad/reposo	00204-Perfusión tisular periférica ineficaz.
Clase:	Factor relacionado: consumo de tabaco.
respuestas	Manifestado por:
cardiovasculares/ pulmonares	Ausencia de pulsos periféricos.
	Índice tobillo- brazo <0.90.
	Disminución de la presión arterial en las extremidades.
	Disminución de los pulsos periféricos.
	Edema.
	Dolor en las extremidades.
	Claudicación intermitente.

**Tabla 4***Diagnóstico de enfermería*

<b>Pulmonares</b>					
Foco del Diagnóstico.	Desviación grave del rango normal.	Desviación sustancia del rango normal.	Desviación moderada del rango normal.	Desviación leve del rango normal.	Sin desviación.
	1	2	3	4	5
Resultados de enfermería:	Evaluación inicial. 1		Evaluación final. 4		
Dominio: salud fisiológica (II).					
Clase: Cardiopulmonar.					
Indicadores	040737. Intensidad del pulso femoral (izquierdo) (1-5).	040727. Presión arterial sistólica (1-5).	040713. Dolor localizado en las extremidades (1-4).	040716. Relleno capilar de los dedos de los pies (1-4).	040710. Temperatura de la piel de las extremidades (1-5).
<b>Intervenciones de enfermería: (4062) cuidados circulatorios: insuficiencia arterial</b>					
Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica. Por ejemplo, comprobar los pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, color y temperatura.		Medir la presión arterial en los dos brazos.		Aliviar el dolor con analgésicos, dejando colgar el pie sobre el lado de la cama, o durmiendo en una silla, según proceda.	
Animar a realizar ejercicio, según sea la tolerancia.		Evaluar la presencia de factores de riesgo de enfermedad arterial.		Aplicar cuidados y limpieza suaves de las heridas, según proceda.	

**Tabla 5***Evaluación del paciente en reposo*

Dominio		Evaluación				
Dominio: 12	00132-Dolor agudo.					
Confort.	Factor relacionado: lesión por agente físico.					
Clase: confort físico.	Manifestado por:					
	Conducta expresiva.					
	Expresión facial de dolor.					
	Características de dolor evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado.					
	Postura para aliviar el dolor.					
	Informa verbal de dolor.					
Foco de diagnóstico, control del dolor.	Desviación grave del rango normal.	Desviación sustancial del rango normal.	Desviación moderada del rango normal.	Desviación leve del rango normal.	Sin desviación.	
	1	2	3	4	5	
Diagnóstico de enfermería						
Resultados de enfermería.	Evaluación inicial.		Evaluación final.			
	1		3			
Dominio: salud y calidad de vida.						
Clase: V sintomatología.						
Indicadores	130605	130606	130612	130626	130618	
	Angustia por dolor (1-3).	Preocupación por la tolerancia al dolor (1-4).	Impotencia (1-3).	Irritabilidad. (1-3).	Molestia por los efectos perturbadores del dolor (1-3).	
Intervenciones de enfermería: 1410 manejo del dolor agudo						
Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y	Observar si hay indicios no verbales de incomodidad,		Seguir los protocolos del centro en la selección de analgésicos y dosis.			

**Tabla 5***Evaluación del paciente en reposo*

fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.	especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.	
Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente, según corresponda.	Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.	Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor del paciente.

**Tabla 6***Evaluación del área cognitiva del paciente*

Dominio	Evaluación				
Dominio: percepción/cognición.	00293- Disposición para mejorar la autogestión de la salud.				
Clase: cognición.	Manifestado por: expresa deseos de mejorar la inclusión del régimen de tratamiento en la vida diaria.				
Foco del Diagnóstico. 1803 conocimiento: manejo de la enfermedad.	Desviación grave del rango normal.	Desviación sustancial del rango normal.	Desviación moderada del rango normal.	Desviación leve del rango normal.	Sin desviación.
	1	2	3	4	5
Diagnóstico de enfermería					
Resultados de enfermería.	Evaluación inicial.		Evaluación final.		
	1		5		
Dominio: 4 conocimiento y conducta de salud.					
Clase: GG conocimiento sobre su condición de salud.					
Indicadores.	180302	180304	180306	180320	180321
	Características de la enfermedad específica.	Factores de riesgo.	Signos y síntomas de la enfermedad.	Medicación disponible para el manejo de la enfermedad.	Responsabilidades personales en el régimen terapéutico.

**Tabla 6**

*Evaluación del área cognitiva del paciente*

**Intervenciones de enfermería: 5510 Educación para la salud**

Formular objetivos claros y asequibles para el programa educación para la salud.	Utilizar estrategias para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida.	Proporcionar conocimientos sobre la enfermedad específica.
Instruir sobre el manejo de la medicación (p. ej; enseñar sobre medicación, cumplimiento y efectos adversos, como y cuando buscar tratamiento, responder preguntas, preparar para el automanejo), según sea necesario.	Determinar el apoyo de la familia, compañeros y comunidad a las conductas que induzcan la salud.	Utilizar el sistema de apoyo social y familiar, para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.

## 4. DISCUSIÓN

Los resultados plantearon importantes implicaciones para los profesionales de la salud, pues se resaltó la relevancia de la identificación precisa y el diagnóstico temprano para planificar cuidados específicos y oportunos. Esto facilita la prevención y la recuperación que los pacientes necesitan. De acuerdo con Trejo Vidal y Barea Millán (2023), la aplicación de teorías de enfermería permite que la práctica clínica sea un proceso uniforme y crítico. El desarrollo de este estudio de caso señaló que la planificación de las intervenciones de enfermería bajo un sustento teórico metodológico brinda mayor seguridad y efectividad al brindar los cuidados al paciente.

El cuidado proporcionado por enfermeros especialistas, basado en principios científicos con un desarrollo humano, debe trascender de la atención tradicional para que predomine el pensamiento crítico y documentado. Este estudio de caso planteó la importancia de los diagnósticos enfermeros prioritarios como herramienta científica del quehacer enfermero. Asimismo, este proceso debe apoyarse de las taxonomías NANDA, NIC, NOC. En este sentido, la entrevista en el PAE es un proceso de comunicación dirigido a objetivos concretos fomentando la relación enfermera-paciente (Arteaga Yáñez et al., 2022). Esto sirve para establecer diagnósticos de enfermería y desarrollar un plan de cuidados.

Tomando en cuenta lo anterior, los datos del paciente son prioritarios, pues el diagnóstico que se detectó en el paciente evaluado fue la perfusión tisular periférica ineficaz. El *bypass* femoropoplíteo puso en el estado de alerta sus los pulsos distales y el llenado capilar. Esto fue la base que determinó si la revascularización mostraba el éxito requerido, pero al inicio se detectaron unos pulsos distales lentos pero presentes, mientras que el llenado capilar si cumplía con los objetivos. Budal Arins y Álvarez (2022) señalaron que la revascularización por intervención

abierta o endovascular son técnicas que permiten el flujo adecuado distal, dependiendo de los factores de riesgo que el paciente presente.

Asimismo, es importante resaltar que el diagnóstico enfermero que se optó fue el de dolor agudo, pues se intensificó por la cirugía previamente realizada, pero con las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas se disminuyó. Buriticá et al. (2021) mencionaron que del 70% al 80% de los pacientes con analgesia epidural presentan dolor leve a las 24 y 48 horas, aplicado por dicho catéter. Por último, el diagnóstico de elección fue disposición para mejorar la autogestión de la salud, pues el principal factor de riesgo que desencadenó su enfermedad fue el uso excesivo del tabaco. En este sentido, las intervenciones se enfocaron en el cuidado de los pies y las heridas. Además, se hizo mención sobre la importancia del ejercicio asistido.

## 5. CONCLUSIÓN

Para los enfermeros especialistas el ámbito clínico representa un desafío importante, pues las enfermedades presentan un carácter progresivo debido a los cuidados de enfermería. La EAP demuestra la anterior, pues su avance depende de la intervención aplicada a corto plazo. Este estudio de caso evidenció la importancia de un plan de cuidado integral dirigido a pacientes con EAP de miembros inferiores. Esto permitió establecer el cuidado dependiendo de la fase en la que se encuentra el paciente.

El cuidado de enfermería se enfocó en el control de síntomas, la educación para la modificación de sus hábitos diario, la adherencia al cumplimiento farmacológico y la disminución de dolor con acompañamiento farmacológico y no farmacológico. Se recomendaron medidas como la progresiva movilización, el cuidado de los pies, la interrupción del tabaquismo y la alimentación. La persona presentó una evolución favorable con buenos indicios de cicatrización de la herida quirúrgica, mejoría en los síntomas de primera estancia y disminución del dolor a su egreso en su totalidad. Cabe mencionar que al paciente se le educó para su propio autocuidado para garantizar la continuidad de los cuidados en su domicilio e involucrar a su familia.

Finalmente, se identificó que la enfermería tiene un papel fundamental como agente de cambio en la vida del paciente con EAP. Por lo tanto, la enfermería, como disciplina humanística y científica, impacta positivamente la promoción de la salud, la prevención de complicaciones y la mejora sustancial de la calidad de vida. El estudio de este fenómeno aporta elementos que sustentan científicamente la importancia de elaborar planes de cuidado debidamente documentados. Esto permite que el paciente recupere su estado de salud y se sienta satisfecho del cuidado humano y exitoso.

## REFERENCIAS

- Aguirre Chávez, J. F., Franco Gallegos, L. I., Montes Mata, K. J., Ponce de León, A. C., y Robles Hernández, G. S. I. (2024). Impacto de la actividad física en la prevención de enfermedades cardiovasculares: un análisis sistemático. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(2), 274–302. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.136>
- Arcos Ramos, C., Oros Sicha, J., Rojas Huamán, D., Vergara Mariñas, D., y Alvarado Chavez, P. E. (2022). Valoración por 14 necesidades y cuidado enfermero en adulto con tuberculosis pulmonar, en Lima, Perú. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(2), 97-110. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1499>
- Arteaga Yáñez, Y. L., Peraza de Aparicio, C. X., Ortega Guevara, N. M., Zurita Barrios, N. Y., Pérez Ruiz, M. E., Alborno Zamora, E. J., Márquez de González, A. H., Fernández Briceño, E. O., Alvarado Chacón, R. E., Rodríguez Rangel, L., H., Brice Hernández, D. E., Cepeda Cepeda, J. L., y Figuera Ávila, P. A. (2022). *Proceso de atención de enfermería en urgencia y otros niveles de atención*. Mawil. <https://doi.org/10.26820/978-9942-602-30-5>
- Budal Arins, M. V., y Álvarez, A. (2022). Revascularización endovascular compleja multinivel y multivaso a través de un bypass femoro-poplíteo ocluido en paciente con isquemia crónica con amenaza para las extremidades inferiores. *Jornal Vascular Brasileiro*, 21, e20210057.
- Buriticá, A. M., Vilá, F. J., y Montero, A. (2021). Eficacia y complicaciones de las técnicas analgésicas para el tratamiento del dolor agudo postoperatorio moderado a intenso. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28(5), 264-275. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3942/2021>
- Cabral, G., Soares, T. R., Giménez, J. L., Costa, T., Tiago, J., Duarte, A., y Sá, D. (2024). Técnicas de revascularización femoropoplíteas y distales. *Cirugía Cardiovascular*, 31(4), 142-147.
- Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- Cano López, L. V., Chica, F. J., Montes Ocampo, D., y Serna Gonzáles, X. (2024). *Efectos de la enseñanza prequirúrgica en la recuperación de pacientes con cirugía abdominal* [Tesis de licenciatura, Universidad CES, Colombia]. <https://hdl.handle.net/10946/8567>
- Clavijo Rodríguez, T., Barnés Domínguez, J. A., Valdés Pérez, C., Puentes Madera, I. C., Valle Jiménez, L. D. L. C. (2022). Correlación clínico ecográfica de la enfermedad arterial periférica de miembros inferiores en diabéticos tipo 2. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, 23(1), 1-1. <https://revangiologia.sld.cu/index.php/ang/article/view/350>
- Enríquez-González, C., y García, M. (2022). Virginia Henderson, cuidado paliativo desde una perspectiva holística. *Revista Ocronos*, 17, 8-24.
- Girón, C. (2024). *Proyecto de prevención de enfermedades cardiovasculares Dispensario Indanza, provincia de Morona Santiago* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas, México]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16007>
- Chacón Lujan, V., González Carrillo, E., & Pizarro, N. (2025). Cuidado de enfermería durante la visita pre y post quirúrgica: Estudio de caso de un paciente con procedimiento de bypass femoropoplíteo. *Transdigital*, 6(12), e523. <https://doi.org/10.56162/transdigital523>

- González Marrero, A., Álvarez Porben, S., Izquierdo Machín, E., Rodríguez Mancebo, G., Oliva Oliva, E., Arredondo Naite, O. F., Corrales Fernández, N. C., y Gutiérrez Reyes, Z. C. (2022). Taxonomías NANDA, NOC, NIC: Proceso enfermero en salud ocupacional. *Revista cubana de salud y trabajo*, 23(2), 24-32.
- Herrera Solórzano, L. (2023). *Salvataje de la extremidad a 12 meses en pacientes con enfermedad arterial por debajo de la rodilla, a los que se les realizó angioplastia transluminal percutánea en Hospital México en un periodo de enero 2019-enero 2022* [Tesis de Maestría, Universidad de Costa Rica]. <https://hdl.handle.net/10669/88185>
- López-Graciano, S. A., Sillas-González, D. E., Álvarez-Jiménez, V. D., y Rivas-Ubaldo, O. S. (2021). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medicina Interna de México*, 37(3), 324-334.
- Muñoz-Vigna, R. A., Olivares-Cruz, D. S., Lecuona-Huet, D. N. E., Laparra-Escareño, H., Fabián-Mijangos, W., Ziga-Martínez, A., y Blum-Gilbert, N. A. (2019). Prevalencia de la enfermedad arterial periférica en población de la Unidad Cardiovascular del Hospital General de México. *Revista Mexicana de Angiología*, 47(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2019/an191c.pdf>
- Pratz Andrade, M. T., Anaya García, A. P., Castillo Ruiz, A. P., Gómez Martínez, K. M., y Santacruz, L. (2024). Enfermedad arterial periférica en personal de un hospital de tercer nivel de atención. *Verano de la Ciencia XXIX*, 28. <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/13400>
- Stampfli Silva, F., Evans, N. S., Solomon, A. L., y Ratchford, E. V. (2025). Información para Pacientes con Enfermedades Vasculares: Enfermedad arterial periférica–actualización del 2025. *Vascular Medicine*, 30(3), 389-394.
- Straus, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y Procedimientos para el Desarrollo de la teoría Fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Trejo Vidal, L. L., y Barea Millán, S. (2023). Plan de cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional. Caso clínico. *Enfermería Clínica*, 33(2), 149-156.
- Yagual Gonzalez, B. L. (2024). *Plan de facilitación para la aplicación del programa de gestión de cuidado basado en el modelo de Virginia Henderson en la Unidad de Gastroenterología el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, enero, 2024* [Tesis de Maestría, Universidad de las Américas, México]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15844>



# Transdigital<sup>®</sup>

editorial

La Editorial *Transdigital* publica libros de carácter científico y académico. Se pueden publicar tesis de posgrado, una vez sometidas al sistema de evaluación de pares de doble ciego. Servicios:

- Gestión del International Standard Book Number (ISBN), del Digital Object Identifier (DOI) y del código de barras.
- Diseño gráfico
- Servicio de corrección de estilo y redacción.
- Dictaminación de la revisión por pares en doble ciego hecha por miembros del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNI) de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) de México.
- Alojamiento permanente del libro en la editorial *Transdigital* ([www.editorial-transdigital.org](http://www.editorial-transdigital.org))
- Distribución gratuita en *Dialnet*, *Google Books*, *Google Play* y *SCRIBD*.
- Distribución a precio mínimo en *Amazon Kindle* (cuota que pagan los lectores de *Kindle*).

La editorial *Transdigital* está en el Registro en el Padrón Nacional de Editores como agente editor Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales, S. C., con el Dígito Identificador 978-607-99594. Además, está afiliada a la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana (CANIEM) con el número 4069, de conformidad con el artículo 17 de la Ley de Cámaras Empresariales y sus Confederaciones en vigor. Y está en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT) de la SECIHTI de México con el folio: RENIECYT 2400068.



# Transdigital<sup>®</sup>

congreso virtual

El Congreso Virtual *Transdigital* se realiza anualmente de manera totalmente virtual ([www.congreso-transdigital.org](http://www.congreso-transdigital.org)). Este evento tiene el objetivo de reunir resultados parciales o finales de investigaciones empíricas, documentales o ensayos científicos sobre temas y desafíos que involucran a la tecnología y la transformación digital en sociedad.

Está dirigido a investigadores(as), docentes de todas las modalidades y niveles del sistema educativo, estudiantes de pregrado y posgrado, gestores(as) educativos(as), directivos(as) y demás profesionales interesados(as) en la investigación empírica y documental sobre el uso de la tecnología y la transformación digital en diversos ámbitos sociales, por ejemplo, la salud, el ocio, el turismo, las finanzas, la educación, el desarrollo comunitario, la industria, etcétera.

La inscripción por texto, con un máximo de tres autores(as) da el derecho de publicar la ponencia como capítulo de libro académico en la editorial *Transdigital*, una vez que ha sido admitida por el Comité Científico; además se otorgan certificados de ponencia y asistencia. Ese libro cuenta con International Standard Book Number (ISBN), Digital Object Identifier (DOI) y código de barras.

El Congreso Virtual *Transdigital* es una iniciativa que está inscrita en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT) de la SECIHTI de México con el folio: RENIECYT 2400068.



# Transdigital<sup>®</sup>

revista científica

La revista científica *Transdigital* es una publicación semestral bajo el modelo de publicación continua, de manera que se reciben textos durante todo el año. Es editada por la Sociedad de Investigación sobre Estudios Digitales S.C. Evalúa los textos con el sistema de pares de doble ciego. Se admiten Artículos de investigación y Ensayos científicos originales.

El proceso de publicación es expedito y, en promedio, los textos se publican tres meses después de que han sido recibidos. El Consejo científico y el Comité editorial se compone por distinguidas y distinguidos académicos de talla nacional e internacional. Cuenta con la Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2022-020912091600-102, International Standard Serial Number (ISSN) 2683-328X, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

Hasta ahora, está indizada en Latindex, Dialnet, ERIHPLUS, REDIB, EuroPub, LivRe, AURA, Academic Resource Index (ResearchBib), MIAR, OpenAire-Explore, Refseek, Sherpa Romeo, Elektronische Zeitschriftenbibliothek, ZDB Zeitschriften Datenbank, WorldCat, Dimensions, The University of Liverpool, Discovery, Erasmus University Rotterdam, Mir@bel, REBIUN, DARDO, UOCI, LatinRev, ROAD, Google Scholar, Crossref, Scite, Lens, Internet Archive, BASE, etc.

El costo de publicación puede ser consultado en: [www.revista-transdigital.org](http://www.revista-transdigital.org)