

## INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

La insuficiencia venosa crónica (IVC) hace referencia al estado en el que el retorno venoso se halla dificultado, especialmente en bipedestación, por la incapacidad del sistema venoso de drenar correctamente la sangre que recibe del sistema arterial, previo paso por los capilares sanguíneos. La bipedestación, junto con la fuerza de la gravedad, hacen que esta insuficiencia resulte especialmente manifiesta a nivel de los miembros inferiores (MMII), manifestándose con edemas (tumefacción), dermatoesclerosis (endurecimiento de la piel) y sensación de dolor, fatiga y tensión en las extremidades inferiores (Spraycar 1995).

La IVC es uno de los trastornos con mayor incidencia en la población. Alrededor del 10% al 15% de los hombres y del 20% al 25% de las mujeres presentan signos y síntomas compatibles con esta patología; por tanto, el sexo femenino es un factor de riesgo importante, así como la edad, la ubicación geográfica y la raza (Callam 1992; Callam 1994).

Las mujeres y los hombres que la presentan a menudo requieren hospitalización e intervención. Los cambios crónicos de la macro y microcirculación influyen desfavorablemente en su calidad de vida, dirigiéndose la demanda social no sólo a la curación, sino también a mejorar las cotas de confortabilidad.

No hay un tratamiento definitivo para la IVC, sin embargo, el cuidado que cada paciente reciba será el pilar para un adecuado control de la enfermedad. Es éste uno de los puntos que justifica la necesidad de estandarización del plan de cuidados, en aras de lograr buenos resultados y evitar la variabilidad en la práctica enfermera, intentando conseguir una óptima educación de las personas afectadas para garantizar una buena calidad de vida; para ello es imprescindible racionalizar el uso de los recursos y establecer los mecanismos necesarios de coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada que conduzcan a una mejor atención.

El siguiente plan de cuidados de enfermería se ha elaborado recogiendo aquellos problemas que con más frecuencia presentan los hombres y las mujeres dentro del proceso IVC; dirigido tanto a pacientes como a sus cuidadores y cuidadoras, y orientado a la educación para la salud y al fomento de la adhesión al tratamiento y cuidados necesarios. Este plan debe entenderse como una propuesta de trabajo que va a servir de guía; cada enfermera deberá adaptarlo a cada caso concreto, utilizando todo o parte del plan sugerido y completarlo con sus propias aportaciones.

En su desarrollo se definen varias etapas; en la primera de ellas se contempla la realización de una valoración integral dirigida a obtener la máxima información relevante de estos y estas pacientes y sus cuidadoras o cuidadores principales. Se han seleccionado aquellos ítems imprescindibles (TABLA 1), sin olvidar que se trata de una propuesta que puede ser ampliada por cada profesional según su criterio. En una segunda fase, que corresponde a la TABLA 2, se resumen los diagnósticos, los resultados y las intervenciones enfermeras seleccionadas. La tercera etapa (TABLA 3) recoge los resultados, indicadores, intervenciones y actividades para cada uno de los diagnósticos enfermeros detectados. Se han incluido actividades orientadas a los cuidadores o cuidadoras puesto que asumen los cuidados domiciliarios cuando la persona es dada de alta.

En la elaboración de este documento hemos participado profesionales de enfermería de Atención Primaria (enfermera de enlace comunitaria y enfermera de familia) y Atención Especializada (enfermera de enlace hospitalaria, supervisor y enfermera asistencial de la Unidad de Cirugía Vasculat).

### EQUIPO DE TRABAJO:

Mari Luz Flores Antigüedad  
 Filomena García Sánchez  
 Patricia Godino Salido  
 M<sup>a</sup> Angustias Salinas Cardona  
 José Soto García

# INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

TABLA 1: Valoración mínima específica de enfermería

ÍTEM	CUESTIONARIOS
1 Dificultad para respirar	
3 Fumador/a	
4 Deseo de dejar de fumar	
5 Edemas	Detección consumo de alcohol – Cuestionario Cage Camuflado -
6 Deterioro de la circulación de MMII	
10 Frecuencia respiratoria	Índice de Barthel
11 Frecuencia cardíaca	
12 Tensión arterial	Escala de Lawton y Brody
16 Problemas de dentición	
18 Sigue algún tipo de dieta	Test de Pfeiffer
19 Total de consumo de líquidos diarios	
22 Náuseas	Test de Isaacs
23 Vómitos	
147 IMC	Escala de Goldberg
35 Síntomas urinarios	
39 Situación habitual (deambulante, sillón-cama, encamado)	Test de Yesavage
40 Capacidad funcional para la actividad/ movilidad	
46 Cambios en el patrón del sueño	Cuestionario de Zarit
52 Temperatura	
150 Capacidad funcional para el baño/ higiene general	
56 Estado de piel y mucosas. Pérdida de la continuidad de la piel	
58 Presencia de alergias...	
59 Vacunado incorrectamente ...	
60 Nivel de conciencia...	
61 Nivel de orientación... Estado anímico	
62 Dolor...	
63 Caídas	
65 Consumo de sustancias tóxicas	
68 No sigue el plan terapéutico	
75 Dificultad en la comunicación. Visión. Oído. Vive solo/a	
77 Su cuidador/a principal es...	
96 Su situación actual ha alterado sus (ideas, valores, creencias, relación familiar, trabajo, rol social)	
79 Tiene alguna persona a su cargo	
119 Tiene falta de información sobre su salud. Desea más información sobre...	



## INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

TABLA 2. Resumen del plan de cuidados enfermeros

## DIAGNÓSTICOS

- 00078 Manejo infeccioso del régimen terapéutico
- 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- 00046 Deterioro de la integridad cutánea
- 00118 Deterioro de la adaptación
- 00132 Dolor agudo
- 00062 Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador/a

## OBJETIVOS

- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico
- 1601 Conducta de cumplimiento
- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- 1908 Detección del riesgo
- 0407 Perfusión tisular: periférica
- 1103 Curación de la herida por segunda intención
- 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión
- 1300 Aceptación: estado de salud
- 1602 Conducta de búsqueda de salud
- 1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
- 0311 Preparación para el alta: vida independiente
- 1605 Control del dolor
- 2100 Nivel de comodidad
- 0003 Descanso
- 1805 Conocimiento: conductas sanitarias
- 1806 Conocimiento: recursos sanitarios

## INTERVENCIONES

- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
- 4360 Modificación de la conducta
- 4420 Acuerdo con el/la paciente
- 4070 Precauciones circulatorias
- 3590 Vigilancia de la piel
- 3660 Cuidados de la herida
- 4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa
- 5250 Apoyo en la toma de decisiones
- 4410 Establecimiento de objetivos comunes
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
- 2210 Administración de analgésicos
- 1380 Aplicación de calor o frío
- 1400 Manejo del dolor
- 7040 Apoyo al/ a cuidador/a principal

# INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones de enfermería para cada uno de los diagnósticos seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
<p>00078.-Manejo inefectivo del régimen terapéutico</p> <p>r/c</p> <p>- Déficit de conocimientos</p> <p>- Complejidad del régimen terapéutico</p> <p>m/p</p> <p>- Elecciones de la vida diaria ineficaces para cumplir los objetivos de un tratamiento o programa de prevención</p> <p>- Verbalización de la dificultad con la regulación o integración de uno o más de los regímenes prescritos para el tratamiento de la enfermedad y sus efectos o la prevención de complicaciones</p>	<p>1813.- Conocimiento: régimen terapéutico</p> <p>02. Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual</p> <p>04. Descripción de los efectos esperados del tratamiento</p> <p>05. Descripción de la dieta prescrita</p> <p>06. Descripción de la medicación prescrita</p> <p>07. Descripción de la actividad prescrita</p> <p>1601.- Conducta de cumplimiento</p> <p>02. Solicita la pauta prescrita</p> <p>03. Comunica seguir la pauta prescrita</p> <p>08. Realiza las AVD según prescripción</p> <p>09. Busca ayuda externa para ejecutar la conducta sanitaria</p>	<p><b>5618.Enseñanza:procedimiento/tratamiento</b></p> <p>- Determinar las experiencias anteriores de la persona y su nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento/tratamiento</p> <p>- Explicarle el procedimiento/tratamiento</p> <p>- Enseñarle cómo cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento</p> <p><b>4360.- Modificación de la conducta</b></p> <p>- Realizar una visita a la habitación o domicilio</p> <p>- Determinar la motivación al cambio de la conducta</p> <p>- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables</p> <p>- Identificar el problema de la persona en términos de conducta</p> <p>- Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta objetivo) en términos específicos, concretos</p> <p>- Desarrollar un programa de cambio de conducta</p> <p>- Registrar el proceso de modificación, si es necesario</p> <p>- Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico o personal)</p> <p><b>4420.-Acuerdo con el/la paciente</b></p> <p>- Determinar con la persona afectada los objetivos de los cuidados</p> <p>- Explorar con la persona las mejores formas de conseguir los objetivos</p> <p>- Ayudarle a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos</p> <p>- Facilitar la implicación de los seres queridos en el proceso del acuerdo, si así lo desea</p> <p>-Explorar con la persona las razones del éxito o falta de éste</p>
<p>00047.-Riesgo de deterioro de la integridad cutánea</p> <p>r/c</p> <p>- Áreas de la piel enrojecidas (alteración de la perfusión tisular)</p> <p>- Manifestación verbal de dolor o molestias en un área</p> <p>- Alteración del turgor cutáneo (cambios de elasticidad)</p> <p>- Alteración de la pigmentación</p> <p>- Alteración de la circulación, edema, arteriosclerosis</p>	<p>1101.-Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p>01. Temperatura de la piel</p> <p>02. Sensibilidad</p> <p>03. Elasticidad</p> <p>04. Hidratación</p> <p>11. Perfusión tisular</p> <p>1908.- Detección del riesgo</p> <p>01. Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo</p> <p>02. Identifica los posibles riesgos para la salud</p> <p>09. Utiliza los recursos para mantenerse informado/a sobre los posibles riesgos</p>	<p><b>4070.-Precauciones circulatorias</b></p> <p>- Realizar una exhaustiva valoración de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad)</p> <p>- Evitar lesiones en la zona afectada</p> <p>- Instruirle para que compruebe el agua del baño antes de introducirse en la misma para evitar quemarse la piel</p> <p>- Instruirle acerca del cuidado de uñas y pies</p> <p>- Instruir a la persona y a su familia acerca de la protección contra heridas en la zona afectada</p> <p><b>3590.- Vigilancia de la piel</b></p> <p>- Observar las extremidades para ver si hay calor, enrojecimiento, dolor o edema</p> <p>- Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad en la piel</p>



# INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones de enfermería para cada uno de los diagnósticos seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
	<p>10. Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades</p> <p>0407.- Perfusión tisular: periférica</p> <p>07. Piel intacta</p> <p>09. Coloración de la piel</p> <p>06. Sensibilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar si hay infecciones especialmente en zonas edematosas</li> <li>- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel</li> <li>- Observar si la ropa está ajustada</li> <li>- Observar color, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades</li> <li>- Instruir a la persona cuidadora acerca de los signos de pérdida de integridad en la piel</li> </ul>
<p>00046.-Deterioro de la integridad cutánea</p> <p>r/c</p> <p>Alteración de la circulación</p>	<p>1103.-Curación de la herida por segunda intención</p> <p>01. Granulación</p> <p>02. Epitelización</p> <p>03. Resolución de la secreción purulenta</p> <p>04. Resolución de la secreción serosa</p> <p>07. Resolución del eritema cutáneo circundante</p> <p>08. Resolución del edema perilesional</p> <p>12. Resolución de la necrosis</p> <p>17. Resolución del olor de la herida</p> <p>18. Resolución del tamaño de la herida</p> <p>1101.-Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p>01. Temperatura tisular ERE</p> <p>04. Hidratación ERE</p> <p>05. Pigmentación ERE</p> <p>07. Coloración ERE</p> <p>08. Textura ERE</p> <p>13. Piel intacta</p> <p>1609.-Conducta terapéutica: enfermedad o lesión</p> <p>02. Cumple el régimen terapéutico recomendado</p> <p>06. Evita conductas que potencien la patología</p> <p>15. Busca consejo de un/a profesional sanitario/a cuando es necesario</p>	<p><b>3660.-Cuidados de la herida</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Despegar los apósitos y limpiar los restos de la herida</li> <li>- Anotar las características de la herida y de cualquier drenaje producido</li> <li>- Limpiar con jabón antibacteriano</li> <li>- Mojar en solución salina, si procede</li> <li>- Masajear la zona alrededor de la herida para estimular la circulación</li> <li>- Aplicar un ungüento adecuado a la piel o lesión, si procede</li> <li>- Vendar de forma adecuada: contención elástica desde la raíz de los dedos hasta la rodilla con media o venda de crepé de 10x10 cm. en sentido circular</li> <li>- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida</li> <li>- Enseñar a la persona o miembro de la familia a realizar la cura de la herida</li> </ul> <p><b>4066.-Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar los edemas y los pulsos periféricos</li> <li>- Observar el grado de incomodidad o de dolor</li> <li>- Colocar vendas o medias elásticas</li> <li>- Elevar la pierna afectada 20° o más por encima del nivel del corazón</li> <li>- Animarle a realizar ejercicios de series de movimientos pasivos o activos mientras esté en cama</li> <li>- Enseñarle a cuidarse los pies adecuadamente</li> </ul>



# INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones de enfermería para cada uno de los diagnósticos seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
00070.-Deterioro de la adaptación	1300.- Aceptación: estado de salud	<b>5250.- Apoyo en la toma de decisiones</b>
r/c	08. Reconocimiento de la realidad de la situación de salud	- Establecer comunicación con la persona afectada al inicio de su ingreso
- Actitudes negativas hacia la conducta de salud	07. Expresa sentimientos sobre el estado de salud	- Proporcionarle la información solicitada
- Múltiples agentes estresantes	17. Se adapta al cambio en el estado de salud	- Ayudarle a identificar las ventajas de cada alternativa
- Falta de apoyo social para el cambio de ideas y prácticas	09. Búsqueda de información	- Facilitarle la articulación de los objetivos de los cuidados
- Falta de motivación para cambiar las conductas	11. Toma de decisiones relacionadas con la salud	- Obtener el consentimiento válido cuando se requiera
- Incapacidad o cambio en el estado de salud que requiere un cambio en el estilo de vida	12. Clarificación de valores percibidos	- Facilitar la toma de decisiones en colaboración
m/p	14. Realización de tareas de cuidados	- Servir de enlace entre la persona y familia y profesionales sanitarios
- Fallo en emprender acciones que prevendrían problemas en el estado de salud	1603.- Conducta de búsqueda de la salud	- Identificar el reconocimiento de su propio problema
- Demostración de no aceptación del cambio en el estado de salud	04. Contacta con profesionales sanitarios cuando es necesario	<b>4410.-Establecimiento de objetivos comunes</b>
- Fallo en el logro de una sensación de control óptimo	05. Realiza AVD compatibles con su energía y tolerancia	- Identificar con la persona los objetivos de cuidados
	06. Describe estrategias para eliminar la conducta insana	- Establecer los objetivos en términos positivos
	08. Realiza la conducta sanitaria prescrita cuando es necesario	- Ayudarle a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños, manejables
	1609.- Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	- Ayudarle a fijar límites temporales realistas
	02. Cumple el régimen terapéutico recomendado	- Coordinar conjuntamente las fechas de revisión periódicas para valorar el progreso hacia los objetivos
	06. Evita conductas que potencien su patología	<b>5230.-Aumentar el afrontamiento</b>
	07. Realiza cuidados personales compatibles con su habilidad	- Valorar su comprensión del proceso de enfermedad
	12. Utiliza los dispositivos correctamente	- Proporcionarle información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
	14. Equilibrio entre tratamiento, ejercicio, trabajo, ocio, descanso y nutrición	- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos
	16. Solicita visita personal con un/a profesional sanitario/a cuando es necesario	- Ayudarle a identificar objetivos adecuados acorto y largo plazo
	1606.-Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	- Ayudarle a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella
	03. Busca información	<b>5602.- Enseñanza: proceso de enfermedad</b>
	06. Identifica prioridades de los resultados sanitarios	- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede
	07. Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado	- Revisar su conocimiento sobre su estado de salud
	10. Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados	- Identificar las etiologías posibles, si procede
	12. Negocia las preferencias asistenciales	- Identificar cambios en su estado físico
	14. Identifica el nivel de resultado asistencial sanitario a conseguir	- Evitar las promesas tranquilizadoras vacías
	15. Evalúa la satisfacción con los resultados de la asistencia sanitaria	

# INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones de enfermería para cada uno de los diagnósticos seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
	<p>0311.- Preparación para el alta: vida independiente</p> <p>05. Utiliza apoyo social disponible</p> <p>06. Describe signos y síntomas al/a la profesional de asistencia sanitaria</p> <p>07. Describe los riesgos de complicaciones</p> <p>10. Realiza AVD independientemente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad</li> <li>- Instruirle sobre las medidas para prevenir /minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede</li> <li>- Explorar recursos /apoyos posibles, según cada caso</li> <li>- Proporcionarle un nº de teléfono al que llamar si surgen complicaciones</li> <li>- Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, si procede</li> </ul>
<p>00132.-Dolor agudo (especificar localización)</p> <p>r/c</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Agentes lesivos biológicos</li> <li>- Físicos</li> <li>- Déficit de conocimientos</li> </ul>	<p>1605.-Control del dolor</p> <p>03. Utiliza medidas preventivas</p> <p>04. Utiliza medidas de alivio no analgésicas</p> <p>05. Utiliza los analgésicos de la forma apropiada</p> <p>13. Refiere cambios de los síntomas o localización del personal sanitario</p> <p>11. Refiere dolor controlado</p> <p>2210 Nivel de comodidad</p>	<p><b>2210.-Administración de analgésicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaborar con el/la médico/a si se indican fármacos, dosis, vía de administración o cambios de intervalo con recomendaciones específicas en función de los principios de analgesia</li> <li>- Determinar la ubicación del dolor, características, calidad y gravedad antes de medicarle</li> <li>- Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia</li> </ul>
<p>m/p</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes verbales u observación de evidencias de malestar severo</li> <li>- Máscara facial de dolor (ojos apagados, mirada abatida, muecas)</li> <li>- Agitación</li> </ul>	<p>01. Bienestar físico</p> <p>02. Control del síntoma</p> <p>07. Nivel de independencia</p>	<p><b>1380.-Aplicación de calor/frío</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar la utilización del calor o del frío, la razón del tratamiento y la manera en que afectará a sus síntomas</li> <li>- Seleccionar un método de estimulación que resulte conveniente y de fácil disponibilidad: bolsas de plástico herméticas con hielo derretido, paquetes de gel congelado, inmersión en bañera, toallas en frigorífico para enfriarlas</li> </ul> <p><b>1400.-Manejo del dolor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el estado de la piel e identificar cualquier alteración que requiera un cambio de procedimiento o esté contraindicada</li> <li>- Instruir acerca de las indicaciones, frecuencia y procedimiento de la aplicación</li> <li>- Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo</li> <li>- Colaborar con paciente y persona cuidadora para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio de dolor, si procede</li> <li>- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de experiencia dolorosa</li> <li>- Utilizar un enfoque multidisciplinar para el manejo del dolor, cuando corresponda</li> </ul>



## INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones de enfermería para cada uno de los diagnósticos seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor</li> <li>- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (músicaoterapia, relajación, distracción, masajes, etc), antes, después y si fuera posible durante las actividades dolorosas, antes de que se produzca el dolor o aumente</li> </ul>
0006.-Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador/a	0003.-Descanso 02. Patrón del descanso 03. Calidad del descanso	<b>7040.- Apoyo al/a la cuidador/a principal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el nivel de conocimientos de la persona cuidadora</li> <li>- Determinar la aceptación de la persona cuidadora de su papel</li> <li>- Enseñarle la terapia de acuerdo con sus preferencias</li> <li>- Enseñarle estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental</li> <li>- Informarle sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios</li> </ul>
r/c	1805.-Conocimiento: conductas sanitarias	
Duración de la necesidad de cuidados	01. Descripción de practicas nutricionales saludables 02. Descripción de los beneficios de la actividad y el ejercicio 06. Descripción de los efectos sobre la salud del consumo de tabaco 09. Descripción de los efectos de los fármacos de prescripción facultativa 10. Descripción de los efectos de los fármacos sin prescripción facultativa 12. Descripción de las medidas para reducir el riesgo de lesiones accidentales 13. Descripción de cómo evitar la exposición a los riesgos medio- ambientales	
	1806.-Conocimiento: recursos sanitarios 02. Descripción de cuándo contactar con un/a profesional sanitario/a 04. Descripción de los recursos para la asistencia urgente 06. Descripción del plan de asistencia continuada	