

A PROPÓSITO DE UN CASO EN CS LA PERDOMA: «DESDE QUE ME MUDÉ A ESTE PUEBLO, MI VIDA ES UN IN- FIERNO»

José Sánchez Corbacho*, Irene Sánchez de Pablo Ramos*,
Yaiza Desiré Montesinos Arteaga**

RESUMEN

La alta prevalencia de la obesidad en nuestro medio, enfermedad crónica y de gran complejidad de abordaje, que además, supone un factor de riesgo para otras comorbilidades relacionadas, lleva a la necesidad de emplear diferentes métodos y técnicas asistenciales desde la atención primaria. El objetivo principal será aportar al usuario las herramientas suficientes, desde una perspectiva centrada en la persona, para mejorar sus hábitos y estilos de vida, abordando su entorno biopsicosocial, el cual influye directamente en la toma de decisiones respecto a su autocuidado (1, 2).

PALABRAS CLAVE: obesidad, sobrepeso, enfermería.

REGARDING A CASE IN CS LA PERDOMA:
“SINCE I MOVED TO THIS TOWN, MY LIFE HAS BEEN HELL”

ABSTRACT

The high prevalence of obesity in our environment, a chronic disease with a highly complex approach, which is also a risk factor for other related comorbidities, leads to the need to use different methods and care techniques from primary care. The main objective will be to provide the user with sufficient tools, from a person-centered perspective, to improve their habits and lifestyles, addressing their biopsychosocial environment, which directly influences decision-making regarding self-care.

KEYWORDS: Obesity, overweight, nursing.

INTRODUCCIÓN

Según la Encuesta Europea de Salud en España del año 2020, un 16,5% de hombres de 18 y más años y un 15,5% de mujeres padecen obesidad (3). La obesidad y el sobrepeso llevan creciendo en España las últimas tres décadas a un ritmo que puede hacer insostenible nuestro Sistema Nacional de Salud (4). La obesidad no solo supone un gran gasto sanitario, sino que es causa de numerosas enfermedades, así como discriminación y limitación laboral acarreado otro tipo de enfermedades psicosociales.

La obesidad tiene un origen multifactorial en el que se involucran la susceptibilidad genética, los estilos de vida y las características del entorno. En este fenómeno, tiene un papel predominante tanto el comportamiento individual como el entorno familiar, comunitario y social, siendo el principal responsable las dietas ricas en calorías y azúcares y alimentos ultraprocesados, junto con la baja ingesta de verduras, frutas, cereales integrales y alimentos ricos en fibra (5).

Involucrar activamente al usuario, para que adquiera conocimientos necesarios para adoptar hábitos saludables, llevando a cabo modificaciones en sus patrones de dieta y ejercicio, así como informar, aconsejar y capacitar nutricionalmente y recomendar el ejercicio físico con las herramientas principales de la Atención Primaria en materia de prevención primaria, secundaria y terciaria de esta enfermedad.

EPICRISIS

Paciente mujer de 24 años que acude a nuestra consulta solicitando ayuda *para bajar de peso el 29/09/2022*.

NAMC. Problemas fundamentales: obesidad grado II (peso 85,5 kg, talla 150 cm, IMC: 38 kg/m²), asma y rinitis alérgica.

Antecedentes personales: aborto espontáneo en 2016, sífilis ya tratada y dada de alta en consultas de ginecología e intervención quirúrgica de amigdalectomía en la infancia.

TEORÍA DE RANGO MEDIO

La teoría de rango medio utilizada para facilitar la comprensión de este caso clínico es la titulada 'Hacia una Teoría de Rango Medio de Control de Peso' desarrollada por Stephanie Pickett, Rosalind M. Peters y Patricia Jarosz.

Dicha teoría se elaboró de manera deductiva a partir de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem en la que se desarrolla la *agencia de autocuidado* una

* Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria Unidad Docente EFyC La Laguna, Tenerife.

** Enfermera. Servicio Canario de Salud. Atención Primaria en el CS de Orotava-San Antonio. Consultorio periférico de la Perdoma.

vez que reunimos unos *requisitos de autocuidados* junto a los *condicionantes básicos* de la persona con el fin de lograr el *autocuidado*.

Para la construcción de esta teoría, los llamados *condicionantes básicos* giran exclusivamente hacia el *control de peso*, los cuales se resumen en tres grandes bloques según las autoras del trabajo. En primer lugar estarían los factores culturales (entendidos como los estudios finalizados, recursos económicos y ocupación de la persona), en segundo lugar estarían los factores ambientales (entendidos como accesibilidad a alimentos saludables, aceptación por parte del medio en el que vive la persona al sobrepeso u obesidad, disponibilidad de recursos para la actividad física...) y por último estarían los factores psicosociales de la persona (destacando que la desaprobación y la falta de apoyo de amigos y familiares influye mucho en el proceso de obtención de la agencia de autocuidado).

Una vez aclarados los factores que influyen en el control de peso, las autoras proponen que si el paciente está motivado y tiene un estímulo continuo para bajar de peso (seguimiento estrecho por parte de los profesionales) nuestro trabajo será desarrollar la agencia de autocuidado del propio paciente mediante aportación de conocimientos nutricionales y estimulación para incrementar la actividad física. Con ello se propone generar un proceso en el que el paciente desarrolle dicha agencia de autocuidado con el paso del tiempo y los cambios sean permanentes haciendo al paciente responsable de su propio *autocuidado*.

VALORACIÓN

En primer lugar registramos medidas antropométricas (peso 85,5 kg, talla 150 cm, perímetro abdominal: 99 cm e IMC 38 kg/m²) junto a unas preguntas básicas sobre alimentación para objetivar el nivel de conocimientos sobre alimentación que tiene la paciente junto a una valoración por patrones funcionales (ver tabla siguiente página).

Siguiendo el método centrado en la persona propuesto por nuestra Unidad Docente La Laguna-Tenerife Norte, quisimos profundizar en la valoración sociofamiliar para conocer al máximo el contexto de la paciente, por ello el día 18/10/2022 realizamos un genograma familiar y realizamos el Cuestionario validado Enfermero para el Diagnóstico Psicosocial (Brito Brito *et al.*, 2011).

Tras la obtención de dicho genograma, pudimos objetivar que la paciente es hija única, guarda relación distante con las actuales parejas de su padre y de su madre, también guarda una relación distante con su madre y con su padre sí que guarda relación cercana pero nos comenta en el momento de la valoración que al vivir en Lanzarote no mantiene todo el contacto que le gustaría.

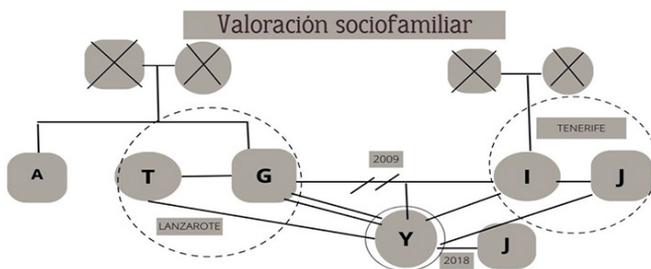
Por otro lado, en cuanto al Cuestionario Enfermero para la Valoración Psicosocial (cuestionario heteroadministrado de 61 preguntas) obtuvimos tras realizarlo las hipótesis diagnósticas de los siguientes Diagnósticos de Enfermería: Incumplimiento, Temor, Sufrimiento moral, Aislamiento Social, Riesgo de Impotencia y Ansiedad.



PATRONES FUNCIONALES

Patrón 1: Percepción mantenimiento de la salud	Buena percepción de salud, no ingresos hospitalarios, estado vacunal completo, no fumadora, abstemia.	Patrón normal
Patrón 2: Nutricional - metabólico	No hace dieta especial, alimentación parcialmente adecuada, apetito conservado, no disfagia, no dificultades para la deglución, no alteraciones de integridad cutánea.	Patrón alterado (abuso de ultraprocesados, bajo nivel de conocimientos sobre la dieta mediterránea)
Patrón 3: Eliminación	Una deposición cada tres días, no hay problemas de eliminación urinaria.	Patrón alterado (la paciente consultó con MF por estreñimiento)
Patrón 4: Actividad ejercicio	No hay problemas para la movilidad, independiente ÁBVDe AIVD, inactiva.	Patrón en riesgo de alteración (la paciente refiere que no realiza apenas actividad física porque no encuentra motivación)
Patrón 5: Sueño	La paciente refiere dormir 8h, siendo reparador el descanso y no realiza siestas diurnas.	Patrón normal
Patrón 6: Cognitivo - Perceptual	La paciente refiere tener miopía, no tiene problemas de audición, presenta dolor intermitente bilateral en rodillas y zona lumbar el cual relaciona con su peso, orientada en espacio, tiempo y persona. Abandono de estudios en sexto de primaria.	Patrón alterado (La paciente presenta dolor intermitente bilateral en rodillas junto a zona lumbar, el cual relaciona con su peso)
Patrón 7: Autoimagen autoconcepto	Considera buena autoestima, afirma que padece ansiedad	Patrón alterado (Ansiedad por falta de apoyo en problemas de la vida diaria)
Patrón 8: Rol Relaciones	Convive con su pareja, describe mala relación con sus amigos y distante con familiares, le preocupa su situación económica	Patrón alterado (Poco apoyo familiar, no tiene amigos en el pueblo ya que ella no es originaria de La Orotava)
Patrón 9 Sexualidad- Reproducción	No alteraciones de la menstruación, vive su sexualidad de forma positiva y refiere estar satisfecha con su vida sexual.	Patrón normal
Patrón 10 Afrontamiento - tolerancia al estrés	Refiere cambios importantes en los dos últimos años (la paciente se muda a La Perdoma para vivir con su pareja), no hay sospecha de malos tratos, refiere afrontar mal las situaciones difíciles.	Patrón en riesgo de alteración (No tiene herramientas para solventar situaciones difíciles, no tiene persona de referencias para hablar de sus problemas)
Patrón 11: Valores y creencias.	Refiere que es agnóstica, tiene objetivos a largo plazo, le preocupa su futuro.	Patrón normal





DIAGNÓSTICO

Una vez obtenidas las hipótesis diagnósticas anteriormente mencionadas se aplicó el método área desde un enfoque biopsicosocial para formular finalmente los siguientes diagnósticos:

- (00175) Sufrimiento Moral.
- (00053) Aislamiento Social
- (00152) Riesgo de impotencia
- (00146) Ansiedad

PLAN DE CUIDADOS

TABLA 1. PLAN DE CUIDADOS

TABLA 1. PLAN DE CUIDADOS				
NANDA (00175): Sufrimiento moral	Respuesta a la incapacidad para llevar a cabo las decisiones y/o acciones éticas o morales elegidas.			
NOC: (1311): Adaptación al traslado	INDICADORES	ESTADO EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN	ESTADO EN LA RE-EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	TIEMPO DE INTERVENCIÓN
	(131102) Participa en la toma de decisiones del nuevo entorno.	1	4	3 meses
	(131106) Expresa satisfacción con las relaciones sociales.	1	1	
	(131107) Expresa satisfacción con la variedad de alimentos.	1	4	
	(131108) Expresa satisfacción con la preparación de alimentos.	1	4	
	(131111) Muestra un estado de ánimo positivo.	1	3	





NOC: (1302) Afrontamiento de problemas.	Definición: Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.			
	INDICADORES	ESTADO EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN	ESTADO EN LA REEVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	TIEMPO DE INTERVENCIÓN
	(130201) Identifica patrones de superación eficaces.	1	4	3 meses
	(130207) Modifica el estilo de vida para reducir estrés.	1	5	
	(130208) Se adapta a los cambios en desarrollo.	1	2	
	(130214) Verbaliza la necesidad de asistencia.	1	4	
(130218) Refiere aumento del bienestar psicológico.	1	3		
NIC (4920) Escucha activa	Actividades		Evidencia disponible	
NIC (5270) Apoyo emocional	<p>Mostrar interés por la paciente. Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos, preocupaciones. Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones. Identificar los temas predominantes. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. Animar al paciente a que exprese sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. Remitir a servicios de asesoramiento, si es preciso.</p>		<p>– La motivación extrínseca juega un papel importante en las etapas iniciales del tratamiento, y la intrínseca en las últimas etapas del tratamiento. (Cannizzaro <i>et al.</i>, 2017) – Participar en la resolución saludable de problemas (Forozeiya <i>et al.</i>, 2017).</p>	
NANDA (00053) Aislamiento social	Estado en el cual el individuo carece de un sentimiento de parentesco con relaciones interpersonales positivas, duraderas y significativas.			
NOC: (1502) Habilidades de la interacción personal.	Conductas personales que fomentan relaciones eficaces.			
	INDICADORES	ESTADO EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN	ESTADO EN LA REEVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
	(150203) Cooperación con los demás.	1	3	3 meses
	(150208) Muestra sinceridad.	1	5	
	(150212) Se relaciona con los demás.	1	4	
(150216) Utiliza estrategias de resolución de conflictos.	1	5		

(2002) NOC Bienestar personal.	Grado de percepción positiva del propio estado de salud actual.			
	INDICADORES	ESTADO EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN	ESTADO EN LA REEVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
	(200201) Realización de las actividades de vida diaria.	1	3	3 meses
	(200207) Capacidad de afrontamiento.	1	3	
	(200210) Capacidad para expresar emociones.	1	5	
	(200213) Capacidad para controlar actividades.	1	3	
NIC (5100) Potenciación de la socialización.	Actividades	Evidencia disponible		
	Fomentar las actividades sociales y comunitarias. Fomentar el compartir los problemas comunes con los demás. Fomentar la implicación en intereses totalmente nuevos. Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> – Establecer una relación terapéutica con el cliente (Skingley 2013). – Observe las barreras a la interacción social (Drury 2014). – Promover las interacciones sociales (Cruwys <i>et al.</i>, 2014). 		
NIC (5240) Asesoramiento.	Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. Establecer metas. Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda.			
NANDA (00152) Riesgo de impotencia	Susceptible de un estado de pérdida real o percibido de control o influencia sobre los factores que afectan el bienestar, la vida personal o la sociedad, que puede comprometer la salud			
NOC: (1614) Autonomía personal	Acciones personales de un individuo competente para controlar las decisiones vitales.			
	Indicadores	Estado en el momento de la intervención	Estado en la reevaluación de la intervención	Duración de la intervención
	(161402) Tiene en cuenta la opinión de los demás cuando elige.	5	3	3 meses
	(161405) Toma decisiones libre de la presión indebida del cónyuge.	1	3	
	(161410) Afirma las preferencias personales.	1	5	
(161411) Participa en las decisiones de los cuidados de salud.	1	5		





NOC: (1702) Creencia sobre la salud: percepción de control.	Convicción personal de que una persona puede influir en el resultado sobre la salud			
	INDICADORES	ESTADO EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN	ESTADO EN LA REEVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
	(170201) Responsabilidad percibida sobre decisiones acerca de salud.	1	5	3 meses
	(170202) Implicación requerida en las decisiones sobre salud.	1	5	
(170203) Esfuerzo por conseguir información.	1	5		
NIC (4420) Acuerdo con la paciente.	Actividades	Evidencia disponible		
	Animar a la paciente a que determine sus puntos fuertes y sus habilidades. Animar al paciente a que identifique sus propios objetivos, no los que cree que espera su cuidador. Ayudar a la paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse. Ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles para cumplir con los objetivos.	– Involucrar a los pacientes integrará experiencia clínica con sus necesidades y puede disminuir los sentimientos de impotencia (Sheridan <i>et al.</i> , 2015). – Usar un modelo de aprendizaje conductual de rehabilitación que ayude a los pacientes a comprender cómo funcionan los mecanismos del hábito y el ritual para reforzar la impotencia en sus vidas (Butler <i>et al.</i> , 2015).		
NIC (1160) Monitorización nutricional	Pesar al paciente. Monitorizar la ingesta calórica y dietética. Monitorizar el tipo y cantidad de ejercicio habitual. Reforzar nuevas habilidades. Discutir el papel de los aspectos sociales y emocionales del consumo de alimentos.			
NANDA (00146) Ansiedad.	Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico o una desgracia.			
NOC (1211) Nivel de ansiedad.	Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.			
	INDICADORES	ESTADO EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN	ESTADO EN LA REEVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
	(121102) Impaciencia.	5	3	3 meses
	(121110) Explosiones de ira.	1	3	
	(121111) Conducta problemática.	1	4	
	(121129) Trastorno del sueño.	1	2	
(121135) Sentimiento de inutilidad	5	2		

NOC (1302) Afrontamiento de problemas.	Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.			
	INDICADORES	ESTADO EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN	ESTADO EN LA REEVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
	(130201) Identifica patrones de superación eficaces.	1	4	3 meses
	(130207) Modifica el estilo de vida para reducir estrés.	1	5	
	(130208) Se adapta a los cambios en el desarrollo.	1	2	
	(130214) Verbaliza la necesidad de asistencia.	1	4	
(130218) Refiere aumento del bienestar psicológico.	1	3		
NIC (5250) Apoyo en la toma de decisiones.	Actividades	Evidencia disponible		
NIC (4410) Establecimiento de objetivos comunes.	Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios. Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes sobre cada alternativa. Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> – Proporcionar el apoyo psicológico y social puede reducir los síntomas y problemas asociados con la ansiedad (Wagner & Bear, 2009). – Si hay pensamientos irracionales presentes, ofrezca al paciente información precisa y animelo a hablar sobre el significado de los eventos que contribuyen a la ansiedad (Lauzier <i>et al.</i>, 2014). – Enseñar la relación entre un estilo de vida físico y emocional saludable y una aptitud mental realista Jiwani (2016). 		
	Evitar imponer valores personales al paciente al determinar objetivos. Explorar con el paciente distintas formas para conseguir los mejores objetivos. Fomentar la aceptación del logro de objetivos parciales.			

ESTADO ACTUAL

Actualmente, tras las intervenciones planteadas en el plan de cuidados durante los primeros tres meses, consiguió una pérdida de peso de 6300kg, aunque gracias a los cambios de la paciente respecto a su alimentación, ejercicio y motivación se prevé una mayor pérdida de peso en los próximos meses que se reevaluará en las consultas. Se ha conseguido un mejor manejo y conocimientos de los diferentes grupos de alimentos así como sus proporciones.

La paciente, además ha disminuido 4 cm de perímetro abdominal, pasando a 94 cm.

Desde el punto de vista psicosocial, se encuentra actualmente en búsqueda activa de empleo, además ha acudido a diversos centros de educación secundaria para informarse de la posibilidad de retomar estudios. Por último cabe destacar que la paciente dejó de seguirse en marzo de 2023 puesto que se cambió el cupo de trabajo debido al concurso de traslados del SCS.



DISCUSIÓN E IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

En el caso presentado, tal y como explica la teoría de rango medio utilizada, la obtención de la agencia de autocuidados es esencial para favorecer un proceso estable en el tiempo para el control de peso.

Se constató que la mejoría en los datos antropométricos de la paciente fue alcanzada tras el establecimiento de una relación de confianza y seguimiento estrecho con diario de comidas en el que la paciente realizaba fotografías a sus diferentes comidas para posteriormente analizarlas en consultas y adaptarlas a los conocimientos adquiridos. Para ello, también se ajustó teniendo en cuenta el presupuesto económico de la paciente puesto que para la obtención de proteína de origen animal, se propuso comprarlo congelado ya que los precios son elevados.

Por otro lado, ante la problemática del aislamiento social, fruto de su mudanza a la actual residencia, se ofertaron recursos de la zona como el Pabellón Quiquirá que ofrece gimnasia gratuita para adultos y la posibilidad de establecer nuevas redes sociales.

Mediante intervenciones de enfermería basadas en la evidencia científica y centradas en la persona, se favorece la atención individualizada, priorizando las necesidades, valores y preferencias de la persona. Su aplicación aumenta los beneficios del paciente y la eficacia de nuestra práctica enfermera.

Para establecer los diagnósticos enfermeros del paciente, se necesita realizar una valoración exhaustiva de la persona y su familia, identificando los problemas a través del área biopsicosocial con un razonamiento clínico oportuno. Los patrones funcionales de salud de M. Gordon junto a la teoría de rango medio aplicada son de utilidad para valorar el cambio del proceso salud-enfermedad a lo largo del tiempo.

El uso de la taxonomía NANDA- I, NOC y NIC favorece la presentación y gestión de casos, trabajando problemas de salud como deterioro de la integridad cutánea, conflicto de decisiones y autogestión ineficaz de la salud. Es necesaria la práctica de enfermería especializada en Atención Familiar y Comunitaria para desarrollar una planificación de cuidados que vaya más allá de la esfera biológica de los problemas de salud, centrándose en la esfera psicosocial del paciente.

RECIBIDO: 15-06-2023; ACEPTADO: 15-08-2023

BIBLIOGRAFÍA

- (1) PASCUAL, Vicente *et al.* Documento de consenso de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) sobre la continuidad asistencial en obesidad entre Atención Primaria y Unidades Especializadas Hospitalarias 2019 Documento de consenso SEEDO-SEMERGEN sobre la atención continua de la obesidad entre Unidades Hospitalarias de Atención Primaria y Especialistas. 2019. Assumpta Caixàs. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775320300385>.
- (2) DOCUMENTO DE CONSENSO SEA/SEMERGEN 2019. Recomendaciones dietéticas en la prevención de enfermedades cardiovasculares
- (3) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Determinantes de salud (sobrepeso, consumo de fruta y verdura, tipo de lactancia, actividad física). Disponible en https://www.ine.es/ss/Sate-llite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926457058&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888#-:text=Seg%C3%BAn%20la%20Encuesta%20Europea%20de,6%25%20de%20mujeres%20padecen%20sobrepeso.
- (4) Royo Bordonada. Políticas alimentarias para prevenir la obesidad y las principales enfermedades no transmisibles en España: querer es poder. MA. ScIELO. 2020. Disponible en <https://www.scielosp.org/article/gs/2019.v33n6/584-592/>.
- (5) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO. *Technical Report Series*. No. 894. Geneva: World Health Organization; 2000.
- (6) STEPHANIE PICKETT, Rosalind M. Peters y JAROSZ, Patricia A. Toward a Middle-Range Theory of Weight Management. *Nurs Sci Q* 2014 27: p. 242.
- (7) HERDMAN, T.H., KAMITSURU, S. y TAKÁO LOPES, C. (eds.). 2021. *NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023*. Duodécima edición. Barcelona: Elsevier.
- (8) ACKLEY, B.J. y LADWIG, G.B. *Nursing Diagnosis Handbook*. 12th ed. Elsevier, 2020.



ANEXO



Diario de comidas elaborado por la propia paciente (los dos primeros bloques de fotos son previo a comenzar a trabajar con la paciente).