



**UNIVERSIDAD MICHOCANA DE SAN NICOLÁS DE
HIDALGO**

FACULTAD DE ENFERMERIA

***“PROCESO DE ENFERMERÍA EN UN CASO CLINICO DE
MENOPAUSIA (CLIMATERIO)”***

Que para obtener el Título de

Licenciado en Enfermería

PRESENTA:

P. L. E. VICTORIA CAMPOS HERNANDEZ

ASESORADO POR:

M. C. ELVA ROSA VALTIERRA OBA

Morelia, Michoac. Febrero del 2008

DIRECTIVOS

M. C. Josefina Valenzuela Gandarilla
Directora

Lic. Enfermería: María de Jesús Ruíz Recéndiz
Secretaría Académica

Lic. Enfermería: Ana Celia Anguiano Moran
Secretaría Administrativa

MESA DE JURADO

M. C. Elva Rosa Valtierra Oba
Presidente

M. E. y A. S. Martha Isabel Izquierdo Puente
Primera Vocal

M. C. Benigno Calderón Juárez
Segundo Vocal

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada quiero agradecerle a Dios por prestarme vida para seguir adelante y darme oportunidad de llegar a ser quien soy, a pesar de los tropiezos que me han ayudado a no retroceder y seguir con la frente en alto.

También agradezco de mucho corazón a mis padres, que siempre me han dado todo su amor, pero sobre todo por estar conmigo en los momentos más difíciles, por que nunca me han dado la espalda. ¡GRACIAS! Sra. Carmen Hernández y Sr. Ángel Campos S.

Agradezco también el apoyo incondicional de mi asesora, que siempre estuvo disponible cuando la necesitaba y me brindo su atención. ¡GRACIAS! Maestra Elva Rosa Valtierra Oba.

A todas aquellas personas que me han brindado su amistad sin esperar nada a cambio y me han ayudado a levantarme cuando he tropezado en el camino.

A todos ellos:

¡MIL GRACIAS!

DEDICATORIA

Como una muestra de amor y cariño, dedico este trabajo a mi hija Mileydi Nohelia ya que ella es mi motor para salir adelante, pero sobre todo a mi esposo Fernando Larios por darme la confianza y el amor para no decaer, y por estar a mi lado en todo momento. ¡GRACIAS!

¡LOS AMO!

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. OBJETIVO GENERAL	4
IV. METODOLOGÍA	5
V. CASO CLÍNICO	6
VI. MARCO TEÓRICO	11
6.1. Teoría de Virginia Henderson	11
6.2. Diagnósticos de Enfermería aprobados por la NANDA	14
6.3. Proceso Enfermero	20
6.3.1. Valoración	22
6.3.2. Diagnóstico de Enfermería	28
6.3.3. Planeación	33
6.3.4. Ejecución	37
6.3.5. Evaluación	40
6.4. MENOPAUSIA (CLIMATERIO)	41
6.4.1. Alteraciones principales en el organismo femenino durante la menopausia.	47
6.4.2. Signos y exámenes	51
6.4.3. Tratamiento de los síntomas del climaterio	51
6.4.4. Factores psicológicos y psicosociales	53
VII. METODOLOGÍA DE ENFERMERÍA	57
7.1. Valoración por necesidades	57
7.1.1. Diagnóstico de Enfermería No 1	57
7.1.2. Diagnóstico de Enfermería No 2	62
7.1.3. Diagnóstico de Enfermería No 3	66
7.1.4. Diagnóstico de Enfermería No 4	70
7.1.5. Diagnóstico de Enfermería No 5	73
7.1.6. Diagnóstico de Enfermería No 6	76
7.1.7. Diagnóstico de Enfermería No 7	78
7.1.8. Diagnóstico de Enfermería No 8	79
VIII. CONCLUSIONES	81
IX. CONCLUSIONES DEL CASO CLÍNICO	83
X. SUGERENCIAS	84
XI. BIBLIOGRAFÍA	85
XII. GLOSARIO DE TÉRMINOS	87
XIII. ANEXOS	89
Anexo No 1. Guía de entrevista para valoración de enfermería de acuerdo al modelo de Virginia Henderson basado en las 14 necesidades.	90
Anexo No 2. Alteración de la nutrición por exceso relacionado con aporte que excede su necesidad metabólica manifestada por sobrepeso.	95
Anexo No 3. Sesión de preguntas dirigidas a la usuaria para identificar las necesidades de aprendizaje.	98
Anexo No 4. Formato con información de otras mujeres que han pasado por el mismo proceso.	99

Anexo No 5. Control, y registro de su temperatura, uso del termómetro.	101
Anexo No 6. Técnicas de relajación.	102
Anexo No 7. Dibujo de la vejiga urinaria.	103
Anexo No 8. Programa de ejercicios moderado.	104

I. INTRODUCCIÓN

Para muchas mujeres la menopausia marca una nueva etapa en su vida, más tranquila, más productiva y placentera. Sin embargo, para aumentar la calidad de vida es necesario tener cuidados especiales en tres áreas básicas del organismo: el sistema cardiovascular, el sistema óseo y la piel, ya que son algunas de las partes principales del cuerpo femenino que son las más afectadas durante este proceso.¹

La menopausia es la etapa en que la mujer deja de ovular y pierde la capacidad de reproducción. Hasta hace 2 o 3 generaciones, este hecho que implica también la pérdida de la menstruación, era considerado por las mujeres como un auténtico drama, al suprimirse uno de los grandes distintivos de la feminidad; su capacidad de gestar un nuevo ser.

Con la menopausia, la mujer experimenta un incremento en la pérdida de hueso por que los ovarios producen menos estrógenos, que es la hormona característicamente femenina y que tiene un papel muy importante en el mantenimiento de la densidad ósea.

En algún porcentaje de las mujeres la menopausia pasa desapercibida, ya que resulta ser para unas asintomática, y en otro porcentaje es muy obvia, sin embargo, la mayoría pasan el tiempo con síntomas los cuales son relacionados con otro estado de salud. En otros casos las mujeres deciden consultar a un especialista y reciben tratamiento adecuado.

La menopausia se acompaña de varios temores y la muerte a depender de los hijos y a la soledad, el desamparo y la falta de recursos físicos y económicos. Es necesario comprender todos estos factores para que el médico que trata a la mujer menopáusica pueda manejarla en forma adecuada.

¹ "Cuidados sencillos para la menopausia", Farmaservicios, 2003. Edición Especial. Pág. 36

Existe mucha controversia y emociones alrededor de los cambios psicopatológicos o conductuales que ocurren en la mujer que llega a esta etapa. Los factores que pueden influir sobre el aspecto psicosexual son cambios endocrinos, alteraciones somáticas y fisiológicas del envejecimiento, influencias socioculturales y la constitución psicológica básica de la enferma con las respuestas establecidas al estrés.

El presente trabajo presenta información concisa acerca de este padecimiento, tomando en cuenta lo que es el marco teórico básico que sustenta la Atención de Enfermería. En el encontraremos la aplicación del Proceso Enfermero en base al modelo de Virginia Henderson en una paciente de 46 años de edad con diagnóstico de Menopausia (Etapa del Climaterio) para finalmente concluir con algunos comentarios, bibliografías, glosario de términos y los anexos.

II. JUSTIFICACIÓN

El término menopausia se refiere a la última menstruación y el climaterio es el periodo que abarca varios años antes y después de la última regla y durante el cual la mujer experimenta una serie de cambios que afectan su organismo.

La sintomatología que presenta una mujer perimenopausica en algunas ocasiones suele llegar a la confusión sobre otro padecimiento, ya que los síntomas en ocasiones pueden llegar a ser muy parecidos a otra enfermedad o se relaciona al comienzo de la misma. Por eso es necesario acudir a un especialista para que el pueda proporcionar el tratamiento adecuado.

En la actualidad existen pocas investigaciones sobre menopausia y muchas mujeres que han pasado por este proceso tan natural en la vida humana como lo es, el de un embarazo, ni se han dado cuenta de que han pasado por dicho proceso. En algunas comunidades apartadas suelen suceder mucho este tipo de situaciones, que la mayoría de las mujeres pasan desapercibidas de la menopausia. Otras con síntomas muy presentes y otras con menos sintomatología, cursan el tiempo creyendo que es parte de algún otro padecimiento.

De ahí la importancia del estudio aplicado a un caso clínico de una paciente con menopausia (etapa de climaterio), en la cual tempranamente se le diagnóstico este proceso fisiológico. Para lo cual la paciente tenía noción de lo que le estaba pasando, pero con la ayuda de enfermería se le reforzaron los conocimientos y se le dieron a conocer diferentes formas de ver y vivir con la menopausia.

III. OBJETIVOS GENERAL

- ❖ Aplicar la metodología de intervención de enfermería a un caso de menopausia utilizando las 14 necesidades básicas del ser humano descritas por Virginia Henderson para llevar a cabo una valoración integral que permita implementar acciones de enfermería en base a problemas detectados.

IV. METODOLOGÍA

Para la conformación del marco en el que se encuentra basado el presente trabajo se realizó una búsqueda exhaustiva de información relacionada al tema del climaterio en diversas fuentes bibliográficas; se utilizó de base el modelo de las catorce necesidades básicas del individuo que se describen en la filosofía de Virginia Henderson, las cuales constituyeron una herramienta eficaz para llevar a cabo la valoración del estado de salud de la paciente, en conjunto con el examen físico y la entrevista formal; al detectar los problemas de salud y determinar el grado de independencia y/o dependencia del individuo, es posible plantear las intervenciones adecuadas para la solución de las necesidades, cada una de las acciones planteadas se ejecuta siguiendo los pasos establecidos en el plan, mismo que se evalúa de forma continua para realizar los ajustes pertinentes y lograr los mejores resultados.

V. CASO CLINICO

5.1 VALORACIÓN POR NECESIDADES

Se realiza valoración general de enfermería a paciente de sexo femenino de 46 años de edad, originaria de Huetamo, Mich. Encontrándose los siguientes datos: T/A 100/70 mm/Hg, pulso de 80 x', FR de 21 x' y temperatura de 37.5 °C. sin alteraciones aparentes en coloración y estado de la piel. La usuaria habita casa propia de colado con cuatro cuartos distribuidos en dormitorios, sala, cocina y un pasillo, la casa es amplia para ella y su nieto, no hay evidencia de hacinamiento, ni promiscuidad.

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Dentro de la necesidad de oxigenación al momento de realizar la evaluación no se encontraron datos patológicos aparentes, la usuaria refiere presentar solo en ocasiones alergia cuando hay mucho polvo manifestada por rinorrea, con pulso regular de 80 x', pesa 74 Kg., talla 1.45 cm y mide 101 cm de cintura.

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

En cuanto a nutrición la usuaria refiere realizar 3 comidas al día (almuerzo, comida y cena) con alimentos bajos en nutrientes, en la comida consume de 2 a 3 tortillas y 4 veces por semana consume carne, rara vez como entre comidas, la usuaria manifiesta que “ desde que empecé con todos estos males ya no como igual que antes ya que a veces no me da mucha hambre” (SIC), no tiene ninguna dieta especial, durante el día bebe de 1 a 2 litros de agua aproximados, tolera todos los alimentos, con apetito disminuido, ha perdido aproximadamente 10 Kg. desde que empezó con los síntomas de la pre-menopausia, no utiliza prótesis dental.

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

La usuaria comenta que va de 4 a 5 veces al día a miccionar y que estas son de color amarillo claro. Con sudoración cutánea normal, menstruaciones irregulares y abundantes refiriendo en ocasiones: bochornos, náuseas, dolor de cabeza, fatiga, labilidad emocional, dificultad para concentrarse y febrícula. Actualmente se está controlando con medicamentos naturistas lo cual manifiesta que “me están funcionando bien ya que me han disminuido todos los síntomas que tenía y que eso me da gusto, ya que antes me desesperaba por que no me sabían decir exactamente que era lo que tenía” (SIC). Anteriormente estuvo asistiendo con un ginecólogo el cual le diagnosticó menopausia aclarándole que ella se encontraba en la etapa del climaterio que en sí todavía no era la menopausia en la etapa que ella se encontraba y se le estuvo tratando con medicamentos hormonales.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Durante la entrevista la usuaria se observa con expresión facial alerta, en postura erecta sin problemas para la deambulación, comenta que no realiza ejercicio.

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Duerme de 7 a 8 horas normalmente, refiere que en ocasiones presenta problemas para conciliar el sueño después de que se levanta para ir al WC ya que cuando lo hace son entre 2 y 3 veces por la noche, 3 a 4 veces por semana toma siesta de aproximadamente 30 minutos a media tarde.

6. NECESIDAD DE VESTIRSE ADECUADAMENTE

En esta necesidad la paciente no presenta ninguna alteración aparente.

7. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

En cuanto a la necesidad de termorregulación no se encontraron datos significativos que comentar, no es alérgica a ninguna sustancia ni medicamento.

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

En esta necesidad no hubo aspectos relevantes por mencionar de parte de la usuaria ni de la enfermera que realizó la valoración ya que no había alteraciones aparentes.

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

Durante la entrevista se observó que la señora se expresa con lenguaje coherente y organizado, se detecta labilidad emocional llegando al llanto ya que manifiesta “no siento apoyo por parte de mi esposo para que me ayude a cuidar a mi nieto ya que él no le tiene paciencia y cada rato le quiere pegar y eso a mi no me gusta por que el niño esta chiquito” (SIC), las personas mas significativas para la usuaria son su esposo, sus hijos y principalmente su nieto.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD

Cuando se le cuestiona sobre sexualidad refiere que si ha tenido cambios en las relaciones sexuales ya que ella a veces no quiere ni que la toque su esposo. Refiere fecha de última menstruación el 03/09/07, comenta que tuvo 5 embarazos y todos fueron partos eutócicos. Solo viven 4 hijos, se le practicó la salpingoclasía (21 de Agosto de 1986).

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

La usuaria refiere que es católica y que procura ir cada 8 días a misa pero que últimamente no ha podido ir ya que “a veces todos sus males se lo impiden” (SIC).

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

En esta necesidad manifiesta que tiene miedo de que no se le quiten pronto todos esos síntomas que siente ya que por comentarios de otras mujeres que han pasado por el mismo proceso le han dicho que tarda mucho tiempo en quitarse y que eso a veces la hace desanimarse y en ocasiones preocuparse, comenta que cuando no surte el medicamento pronto y deja pasar un día comienza a sentir los síntomas de nuevo principalmente la febrícula, el dolor de cabeza y las náuseas.

13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Aquí lo único que la paciente comentó es que su diversión preferida es ver T. V., encontrándose demás datos sin alteraciones.

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Sin alteraciones aparentes

DATOS QUE PRESENTAN INDEPENDENCIA	DATOS QUE PRESENTAN DEPENDENCIA
Ejercicio de la religión	Obesidad (74 Kg.)
Piel hidratada	Talla 1.45 cm.
FUM 03 Septiembre 07	Bochornos
Salpingoclasia	Menstruaciones irregulares y abundantes
5 embarazos	Febrícula de 37.5 °C
Consume de 2 a 3 tortillas	Nauseas
Bebe de 1 a 2 litros de agua	Dolor de cabeza
Come entre comidas	Adinamia
No es alérgica a ningún medicamento	Labilidad emocional
Se preocupa por que tiene miedo de que no se le quiten pronto los malestares que actualmente siente.	Comidas irregulares
Duerme de 7 a 8 horas	Melena en ocasiones
Católica	Sedentarismo
Orina de 4 a 5 veces al día	Nicturia
	Cintura 101 cm.
	Fatiga
	No se recrea
	Orina de 4 a 5 veces al día
	Realiza 2 comidas al día, pero actualmente su apetito se encuentra disminuido.
	Estreñimiento ocasional

VI. MARCO TEÓRICO

6. 1 TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: “La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”

Por lo tanto, el marco o modelo en el que se encuentra encuadrado el contexto de este trabajo es el de las necesidades fundamentales tal como las define Virginia Henderson.

Henderson destaca la importancia que tiene la satisfacción de determinadas necesidades vitales. La organización conceptual que lo caracteriza nos conduce igualmente a la definición de la noción de cliente, el rol de cuidador y el objeto de los cuidados de enfermería.

Esta concepción os ofrece una visión clara de los cuidados de enfermería.

- ✚ El individuo, sano o enfermo, es considerado como un todo completo que presenta catorce necesidades fundamentales, que debe satisfacer. La finalidad de los cuidados, tal como se deduce esta concepción, consiste en conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades. El rol de la enfermera consiste en ayudar al cliente a recuperar o

mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo para responder a sus necesidades. Su rol, por ende, es el de suplencia.²

POSTULADOS SOBRE LOS QUE SE BASA EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

- ✚ Todo ser humano tiende hacia la independencia y la desea.
- ✚ El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- ✚ Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no está “completo”, “entero” o “independiente”.

VALORES QUE FUNDAMENTAN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

- ✚ La enfermera tiene funciones que le son propias.
- ✚ Cuando la enfermera usurpa la función del médico, cede a su vez sus funciones propias a un personal no cualificado.
- ✚ La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.

El marco conceptual de Virginia Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones, que ella denomina necesidades fundamentales.

Una necesidad fundamental es una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.

Al elaborar su modelo conceptual, Virginia Henderson define catorce necesidades fundamentales que son las siguientes:

² KALISH, P. A. y KALISH, B. J. “El avance de la Enfermería en América”. Pág. 42

1. Respirar
2. Alimentarse e hidratarse
3. Eliminar
4. Moverse, conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada)
5. Dormir y reposar (y conservar un estado de bienestar aceptable)
6. Vestir y desnudarse
7. Mantener la temperatura corporal en los límites normales
8. Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos
9. Evitar los peligros (y mantener la integridad física y mental)
10. Comunicarse con sus semejantes (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad)
11. Actuar de acuerdo con sus creencias y valores
12. Preocuparse de su propia realización (y conservar su propia estima)
13. Recrearse
14. Aprender

Cada una de estas necesidades esta relacionada con las distintas dimensiones del ser humano. En cada una de ellas pueden descubrirse las dimensiones biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual.

La enfermera que desee prestar cuidados personalizados ha de considerar estos cuidados en su conjunto y planificar intervenciones apropiadas que tengan en cuenta estas diferentes dimensiones.

Aunque cada una de las necesidades esta más relacionada con alguna de estas dimensiones, sin embargo, en todas ellas se dan estos componentes esenciales.

“A pesar de que, a primera vista, pueda parecer que una necesidad se encuadra en el aspecto biofisiológico, esta dimensión no es la única afectada. Por ejemplo, la necesidad de eliminar tiene también una dimensión psicocultural”, ligada a los

hábitos y ritos desarrollados en torno a la eliminación, a la necesidad de intimidad que tiene la persona y a la tensión nerviosa que repercute en ella.

6. 2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA APROBADOS POR LA NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION

LISTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Diagnósticos de enfermería aprobados por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) hasta la décima conferencia, ordenados según las catorce Necesidades Fundamentales.³

1. RESPIRAR

- Deterioro en el intercambio gaseoso
- Incapacidad para mantener la respiración espontánea
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas
- Patrón respiratorio ineficaz
- Potencial de asfixia
- Respuesta ventilatoria disfuncional al destete

2. ALIMENTARSE E HIDRATARSE

- Alteración de la nutrición: por defecto
- Alteración de la nutrición: por exceso
- Alteración potencial de la nutrición: por exceso
- Déficit de autocuidado: alimentación
- Déficit del volumen de líquidos

³ Diagnósticos Enfermeros. Definición y Clasificación 2001 – 2002. Págs. 8 a 97

- Déficit potencial del volumen de líquidos
- Deterioro de la deglución
- Exceso del volumen de líquidos
- Interrupción de la lactancia materna
- Lactancia materna ineficaz
- Patrón de la alimentación ineficaz del lactante
- Potencial de aspiración

3. ELIMINAR

- Alteración de la eliminación urinaria
- Déficit de autocuidado: uso del WC
- Diarrea
- Estreñimiento
- Estreñimiento crónico
- Estreñimiento subjetivo
- Incontinencia fecal
- Incontinencia urinaria de esfuerzo
- Incontinencia urinaria de urgencia
- Incontinencia urinaria funcional
- Incontinencia urinaria refleja
- Incontinencia urinaria total
- Retención urinaria

4. MOVERSE, CONSERVAR UNA BUENA POSTURA

- Alteración de la perfusión hística (especificar el tipo: renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica).
- Alto riesgo de disfunción neurovascular periférica
- Deterioro de la movilidad física
- Disminución del gasto cardiaco

5. DORMIR, REPOSAR.

- Alteración del patrón del sueño
- Fatiga
- Intolerancia a la actividad
- Potencial intolerancia a la actividad

6. VESTIRSE Y DESNUDARSE

- Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento

7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL EN LOS LÍMITES NORMALES.

- Alteración potencial de la temperatura corporal
- Hipertermia
- Hipotermia
- Termorregulación ineficaz

8. ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS

- Alteración de la membrana mucosa oral
- Déficit de autocuidado: baño/higiene
- Deterioro de la integridad hística
- Deterioro potencial de la integridad cutánea

9. EVITAR PELIGROS

- Afrontamiento defensivo

- Afrontamiento individual inefectivo
- Alto riesgo de automutilación
- Ansiedad
- Baja autoestima crónica
- Baja autoestima situacional
- Desatención unilateral
- Deterioro de la adaptación
- Disreflexia
- Dolor
- Dolor crónico
- Duelo anticipado
- Duelo disfuncional
- Negación ineficaz
- No seguimiento del tratamiento (especificar)
- Potencial de infección
- Potencial de intoxicación
- Potencial de lesión
- Potencial de traumatismo
- Potencial de violencia: autolesiones, lesiones a otros.
- Respuesta postraumática
- Síndrome traumático de la violación
- Temor
- Trastorno de la autoestima
- Trastorno de la identidad personal
- Trastorno de la imagen corporal

10. COMUNICARSE CON SUS SEMEJANTES

- Alteración de los procesos familiares
- Afrontamiento familiar inefectivo: comprometido
- Afrontamiento familiar inefectivo: incapacitante

- Afrontamiento familiar: potencial de desarrollo
- Aislamiento social
- Alteraciones sensorio-perceptivas (especificar: visuales, auditivas, cinestésicas, gustativas, táctiles, olfatorias)
- Deterioro de la comunicación verbal
- Deterioro de la interacción social
- Síndrome de estrés de traslado

11. ACTUAR DE ACUERDO CON SUS CREENCIAS Y VALORES

- Desesperanza
- Impotencia
- Sufrimiento espiritual

12. PREOCUPARSE POR SER ÚTIL Y POR REALIZARSE

- Alteración del crecimiento, desarrollo.
- Alteración de los patrones de sexualidad
- Alteración en el desempeño del rol
- Alteración parenteral
- Alto riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador
- Cansancio en el desempeño del rol del cuidador
- Conductas generadoras de salud
- Conflicto de decisiones
- Conflicto del rol parenteral
- Dificultad en el mantenimiento de la salud
- Dificultad para el mantenimiento del hogar
- Disfunción sexual
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico

- Potencial de alteración parenteral

13. RECREARSE

- Déficit de actividades recreativas

14. APRENDER

- Alteración de los procesos del pensamiento
- Déficit de conocimientos

6. 3. PROCESO ENFERMERO

La ciencia de Enfermería se basa en un amplio marco teórico.⁴ El Proceso Enfermero es el método mediante el cual se aplica este marco a la práctica de enfermería. Es un enfoque deliberativo de resolución de problemas que requiere capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales o de relación. Va dirigido a la satisfacción de las necesidades del cliente (individuo, familia, o comunidad).

El Proceso Enfermero es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en el diagnóstico y tratamiento de respuestas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales.

Anteriormente al desarrollo del proceso, los cuidados de enfermería se basaban exclusivamente en las órdenes médicas y estaban muy dirigidos hacia las enfermedades específicas más que a la propia persona. En ocasiones en las que se actuaba de manera independiente se hacía más por intuición que por el uso de un método científico. Ya Florence Nightingale lo señalaba y demostró que la intervención sistemática de las enfermeras disminuía el índice de mortalidad y procuraba niveles más altos de bienestar. A partir de ella se fueron dejando los sistemas de atención ciegos, mecánicos o por ensayo – error para incorporar métodos más refinados de solución de problemas y desde entonces las enfermeras han estado trabajando en la búsqueda de un método que se adapte al campo específico de la enfermería. A partir de 1976 el proceso de enfermería ha sido legitimado como el marco de la práctica de enfermería y se ha incorporado en el marco conceptual de la mayoría de los planes de estudio en la mayoría de los países.

⁴ MA. ELENA LEDEZMA DELGADO Y MA. ELENA ORTIZ DÍAZ. “El Proceso Atención de Enfermería”. Pág. 13

El Proceso Enfermero tiene como propósito fundamental proporcionar un marco dentro del cual se puedan identificar las necesidades de cuidados actuales o potenciales de un cliente para establecer planes y realizar acciones específicas que satisfagan esas necesidades.

El Proceso Enfermero esta organizado en cinco etapas que son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

El Proceso Enfermero tiene características:

- ✚ Es sistemático, flexible, dinámico, resuelto, interactivo, posee una base teórica, permite la creatividad, es cíclico, es de aplicación universal. Su utilidad queda constada ante las exigencias cada vez de mayor nivel de los avances de salud que demandan cuidados de calidad. El Proceso Enfermero: impide omisiones y repeticiones, favorece la individualización y permite una buena comunicación.

Este proceso presenta ventajas que se puedan dividir en ventajas para la profesión, para el cliente y para la enfermera.

En el terreno profesional, el Proceso Enfermero demuestra en forma concreta el ámbito de la práctica del profesional de enfermería además de que ha sido incorporado a las normas de práctica de algunos países, con lo cual las enfermeras son responsables de ejercer de acuerdo con estas normas.

Entre las ventajas que ofrece al cliente, están la calidad y la continuidad en el cuidado, así como la participación de los clientes en el cuidado de su salud.

Las ventajas que brinda a la enfermera es el incremento de la satisfacción laboral, la agilidad que da al desarrollo de una relación enfermera – cliente significativa, la potencialización del desarrollo profesional, proporciona un marco de responsabilidad además de que evita acciones legales.

6. 3. 1. VALORACIÓN

Proceso organizado, sistemático y continuo de recolección de datos de distintas fuentes, para analizar el estado de salud de un cliente. Punto de partida del Proceso Enfermero y base de todas las etapas siguientes, lo que le convierte en el banco de datos imprescindibles para tomar decisiones.⁵

Algunos de los elementos que influyen en la valoración son:

- ✚ **CONOCIMIENTOS:** Es la preparación teórica de la enfermera.
- ✚ **CAPACIDAD DE INTERACCIÓN:** El personal de enfermería debe tener muy bien desarrolladas las capacidades comunicativas.
- ✚ **HABILIDADES TÉCNICAS:** Útiles para realizar los procedimientos.
- ✚ **FILOSOFÍA PROFESIONAL:** Incluye la escala de valores del profesional, sus creencias y pensamientos.

Seleccionar un marco de referencia para valorar sería equivalente a diseñar las prácticas dirigidas a reunir un determinado tipo de información y no otro, es decir, “QUE DATOS RECOGER” para lograr el análisis del estado de salud del cliente y la identificación de los problemas de enfermería. El marco de referencia para la valoración que se ha seleccionado en varias ocasiones son los patrones funcionales de salud, que orientan la obtención de datos válidos para identificar problemas de enfermería. Los patrones funcionales de salud son:

1. Patrón percepción de salud – manejo de salud.
2. Patrón nutricional – metabólico.
3. Patrón eliminación
4. Patrón actividad – ejercicio.

⁵ Ibid. Pág. 19

5. Patrón sueño – descanso.
6. Patrón cognitivo – perceptual.
7. Patrón autopercepción – autoconcepto.
8. Patrón rol – relaciones.
9. Patrón sexual – reproductivo.
10. Patrón adaptación – tolerancia al estrés.
11. Patrón valores – creencias.

El proceso de valoración contiene varias fases que son: recolección de datos, validación. Organización y comunicación.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos son información específica que se obtiene de un cliente y que se constituyen en una base de datos fundamentales para el resto de las etapas del proceso.

La recolección de datos es el proceso sistemático y continuo para obtener información sobre el nivel de salud del cliente. Con la recolección sistemática se disminuye la posibilidad de omitir información y con la recolección continua se asegura la actualización.

Existen dos tipos de datos: Los primeros son los objetivos que son aquellos que son observables y mensurable. Habitualmente estos datos se obtienen a través de los sentidos durante la exploración física del cliente (signos vitales, coloración de la piel, llanto, edema, peso, etc.).

Los segundos son los subjetivos que son aquellos datos que reflejan hechos y situaciones expresados por el propio cliente, solo son evidentes para la persona afectada y únicamente ella puede describirlos y verificarlos. Engloba todas las

percepciones, sentimientos e ideas del cliente sobre sí mismo y sobre el estado de salud personal.

También hay datos históricos y actuales. Los datos históricos son todos los antecedentes del paciente. Los datos actuales son los que refiere el cliente como dato del momento, del presente.

Es muy importante que la enfermera no haga generalizaciones o interpretaciones y que la información sea lo más completa y concisa posible.

Las fuentes de las cuales podemos obtener los datos son de tipo primaria, en donde el cliente es la principal fuente de los datos, y la secundaria, que incluye a todos los datos que recibimos de familiares, otras personas significativas para el cliente, profesionales de la salud y de bibliografía relevante que apoye el conocimiento sobre la situación presentada por el cliente.

Los datos deben obtenerse a través de los siguientes métodos: observación, entrevista personalizada o estructurada y exploración física.

OBSERVACIÓN: Implica el uso de los sentidos para adquirir información relativa del cliente, personas allegadas, el entorno y las relaciones existentes entre estas tres variables. La observación implica reconocer los estímulos además de seleccionar, organizar e interpretar los datos.

ENTREVISTA: Es el método que tiene más relevancia en la obtención de información. La cantidad de datos pertinentes obtenidos dependerá de las habilidades que como entrevistadora tenga la enfermera, es decir, de la habilidad para establecer una relación de confianza, para observar, escuchar y preguntar, que fomente la relación interpersonal satisfactoria y el acercamiento con el cliente.

La entrevista tiene cuatro propósitos: Identificar problemas – alteraciones, crear un clima agradable y de confianza, evitar o reducir la angustia y motivar la participación del cliente.

De igual manera hay factores que influyen en la entrevista tales como el lugar, el cual debe proporcionar intimidad, la posición que debe ser de frente al entrevistado y sin obstáculos de por medio, la distancia, la cual debe de oscilar entre 1 a 1.2 metros para que el cliente no se sienta distanciado y el tiempo, el cual debe programarse conjuntamente con el cliente, además de evitar que haya interrupciones en el transcurso de la entrevista.

Las partes de la entrevista son: la introducción, el cuerpo o núcleo y la finalización.

LA INTRODUCCIÓN: Es la fase en que la enfermera y el cliente empiezan a crear una relación terapéutica en la cual la actitud profesional de la enfermera es quizá el factor más significativo. La enfermera deberá transmitir respeto hacia el cliente y garantizará la confidencialidad de los datos, además de fomentar la participación.

EL NÚCLEO O CUERPO: Comprende el momento en que la persona entrevistada comienza a expresar sus percepciones, ideas, pensamientos y/o sentimientos. La enfermera utilizará un formato que le permita una recolección lógica y sistemática de la información.

FINALIZACIÓN O CIERRE: La enfermera concluye la entrevista cuando se han logrado las fases o por cansancio del cliente.

Existen dos tipos de técnicas para entrevistar: Son las técnicas verbales y las no verbales.

Las técnicas verbales son aquellas en que se hace uso de la plática y entre ellas tenemos las preguntas, que pueden ser abiertas, cerradas o dirigidas: las reflexiones y las declaraciones.

Las preguntas abiertas son aquellas que le dan libertad al cliente de expresarse y generalmente requieren respuestas de una o más palabras.

Las preguntas cerradas son aquellas que se responden brevemente con una o dos palabras, son restringidas.

Las preguntas dirigidas son las que conducen la respuesta del cliente y pueden ser abiertas o cerradas. En este tipo de preguntas el entrevistador sugiere la respuesta.

La reflexión o reintroducción ayuda al cliente a continuar con la conversación sobre un determinado tema examinándolo más a fondo, ampliándolo, aclarando o corrigiendo la percepción de la enfermera. Las declaraciones son expresiones verbales de la enfermera que animan al cliente a seguir hablando durante toda la entrevista pues le hacen ver al cliente que la enfermera esta interesada.

Las técnicas no verbales a menudo transmiten un mensaje más eficaz que las palabras habladas. Consiste en el uso del lenguaje no verbal y son: la expresión facial (del cliente y de la enfermera), la postura corporal y la actitud (cliente y enfermera).

Otro elemento esencial en la entrevista es la CONGRUENCIA entre lo que se habla (técnica verbal) y lo que se hace (técnica no verbal); esto completa la validez de la información.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Este se centra en definir aun más las respuestas del cliente ante el proceso patológico, establecer una base de datos para comparar a la hora de evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería y justificar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

Durante la exploración, la enfermera utiliza cuatro técnicas especiales que son: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación.

La inspección: es la exploración visual del cliente para determinar respuestas o estados normales, inusuales o anormales.

La palpación es la utilización del tacto para determinar las características de las estructuras orgánicas debajo de la piel.

La percusión es un método de valoración en el que la superficie del cuerpo es golpeada para producir sonidos que se puedan oír o vibraciones que se puedan sentir.

La auscultación: es el proceso de escuchar los sonidos producidos dentro del cuerpo.

VALIDACIÓN DE LOS DATOS

Significa asegurar que la información que se ha recogido es verdadera (basada en hechos) para que se realice una interpretación correcta.

ORGANIZACIÓN DE DATOS

Se refiere a la agrupación de los datos en categorías de información de acuerdo con un marco teórico profesional, para llegar a identificar el problema y la respuesta humana ante el grado de satisfacción o insatisfacción de las necesidades o patrón funcional alterado, que se traducirá en el diagnóstico de enfermería o en los problemas interdependientes.

COMUNICACIÓN/DOCUMENTACIÓN DE DATOS

Se refiere al registro de los datos acumulados durante la valoración. Esta fase forma parte de todas las etapas del Proceso Enfermero, y tiene las siguientes ventajas: establece la comunicación entre los miembros del equipo de salud evitando los interrogatorios y exploraciones repetidas al cliente y asegurando la continuidad del cuidado, facilita la administración de cuidados de calidad al cliente, crea un permanente registro legal de cuidados administrados al cliente y proporciona la base para la investigación de enfermería.⁶

6. 3. 2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas humanas del individuo, la familia o la comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. Los diagnósticos proporcionan la base para la selección de las intervenciones de enfermería hacia la consecución de objetivos de los cuales la enfermera tiene la responsabilidad (definición dada por la NANDA).

⁶ GORDON, M. "Diagnóstico de Enfermería". Pág. 100 a 113

DIFERENCIACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y LOS DIAGNÓSTICOS MÉDICOS.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	DIAGNÓSTICO MÉDICO
Describe la respuesta de una persona ante un problema, una situación o una enfermedad.	Describe un proceso específico de enfermedad.
Está enfocado al individuo.	Está enfocado a la patología.
Varía según cambian las respuestas del cliente.	Permanece constante mientras dura la enfermedad.
Orienta las actividades de enfermería independientes: planificación, ejecución y evaluación.	Orienta las actividades médicas, muchas de las cuales realiza la enfermera.
Es complementario al diagnóstico médico.	Es complementario al diagnóstico de enfermería.
El sistema de clasificación no está universalmente aceptado, varios sistemas están en desarrollo.	Tiene un sistema de clasificación bien desarrollado y aceptado universalmente por la profesión médica
Consta de tres partes, en las que se incluye la etiología cuando se conoce.	Consta de dos a tres palabras.
Es una definición de un juicio de enfermería y hace referencia a lo que las enfermeras están autorizadas a tratar.	Está hecho y tratado por el médico.
Hacen referencia a condiciones físicas, socioculturales, psicológicas y espirituales.	Se refieren solo a la enfermedad.

El proceso de diagnóstico cuenta con cuatro fases que son: la preparación de los datos, la formulación del diagnóstico, convalidación y documentación.

PREPARACIÓN DE LOS DATOS

Comprende la clasificación y recolección de información, la interpretación y la convalidación de los datos reunidos.

CLASIFICACIÓN Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: Implica distribuir la información en categorías específicas (por ejemplo, patrones funcionales de salud). Estimula la discriminación de datos y ayuda a identificar otros datos que requieren mayor discusión, observación y exploración física.

INTERPRETACIÓN: Implica la identificación de datos importantes, comparación con el patrón habitual y el reconocimiento de hábitos o tendencias. La interpretación es la percepción que tiene la enfermera de lo que existe basándose en datos subjetivos y objetivos. También se describe como inferencia y es la asignación de un significado a una señal. Es un juicio realizado por la enfermera basándose en su formación y experiencia, permite predecir o explicar hallazgos.

CONVALIDACIÓN: La enfermera intenta verificar la exactitud de la interpretación de los datos mediante la interacción directa con el cliente, la consulta con otros profesionales y/o comparando los datos con otras referencias.

FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Antes de describir la forma en que debe ser construido un diagnóstico de enfermería, es necesario distinguir los diferentes tipos de diagnósticos que podemos encontrar en un cliente:

DIAGNÓSTICO REAL: Define o describe un estado o situación alterado que existe y que ha sido confirmado mediante las características definitorias (signos y síntomas principales) del diagnóstico. En este tipo de diagnóstico el enfoque de las actividades de enfermería se dirige hacia la eliminación, reducción del problema y el control de signos y síntomas presentes.

DIAGNÓSTICO POTENCIAL O DE ALTO RIESGO: Describe una alteración que todavía no existe pero que puede presentarse si no se ordenan y ejecutan ciertas actuaciones de enfermería. Las características que lo definen se presentan como factores de riesgo. Para estos diagnósticos las actividades de enfermería se enfocan hacia la prevención, reducción o eliminación de los factores de riesgo.

El enunciado del diagnóstico describe el estado de salud de un individuo o grupo y los factores que han contribuido a dicho estado.

PROBLEMA ===== RELACIONADO CON ===== ETIOLOGÍA

Las directrices para la formulación de los diagnósticos de enfermería son:⁷

1. Escribir el diagnóstico en cuanto a la respuesta del cliente (problema) en lugar de la necesidad de la enfermera.
2. Utilizar el término “relacionado con” para unir el problema con la etiología y “manifestado por” para unir la etiología con los signos y síntomas. Esto identifica una relación entre la respuesta humana y los factores etiológicos o relacionados.
3. Redactar el diagnóstico en términos legalmente aconsejables.
4. Escribir los diagnósticos sin emitir juicios de valor
5. Evitar cambiar las partes de la declaración del diagnóstico.
6. Evitar el uso de indicios aislados en el primer enunciado del diagnóstico. El primer enunciado del diagnóstico se obtiene a partir del análisis conjunto de

⁷ Ibid. Pág. 115

signos y síntomas observados durante la valoración; se pueden producir errores si el diagnóstico se centra en un signo o síntoma aislado.

7. No deberán significar lo mismo las dos partes del diagnóstico, pues esto puede ocasionar dificultades para determinar las intervenciones para los factores relacionados.
8. Expresar los valores etiológicos o relacionados de forma que puedan cambiarse. El diagnóstico identifica respuestas reales o potenciales del cliente, estas respuestas y los factores que contribuyen a su existencia deberán poder modificarse mediante las intervenciones de enfermería.
9. No incluir diagnósticos médicos en la declaración del diagnóstico de enfermería.
10. Escribir el diagnóstico de forma clara y concisa, no es necesario incluir todas las declaraciones en el diagnóstico.
11. Añadir las palabras descriptivas necesarias para que el diagnóstico quede claro, cuando en este aparece la palabra especificar entre paréntesis.

CONVALIDACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Antes de pasar el diagnóstico, es necesario verificar su exactitud y se puede hacer tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

-  La base de datos es suficiente y exacta.
-  Existe un grupo de señales que sugieren el diagnóstico seleccionado.
-  Las señales determinan la existencia de la respuesta humana coherente con las características que lo definen.
-  El diagnóstico sugerido puede alterarse por acciones de enfermería.

DOCUMENTACIÓN

Después de desarrollar y verificar la declaración del diagnóstico de enfermería, la enfermera lo anota en el expediente clínico del cliente siguiendo las políticas o

directrices de la institución (el diagnóstico se anota en el plan de cuidados, en las notas de enfermería o en el resumen de evolución).

6. 3. 3. PLANEACIÓN

Proceso que implica el desarrollo de estrategias o intervenciones de enfermería diseñadas para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas de salud del cliente que se han identificado durante el diagnóstico de enfermería.⁸

El plan de cuidados es un instrumento que contiene las decisiones y estrategias individualizadas que se desempeñan con la finalidad de producir cambios positivos en el estado de salud de las personas a las que va dirigido.

Los propósitos del plan de cuidados son:

1. Favorecer los cuidados individualizados.
2. Garantizar la comunicación y la continuidad asistencial.
3. Proporciona las pautas para la evaluación.

Las características del plan de cuidados son:

1. Debe estar elaborado por personal de enfermería calificado.
2. Debe elaborarse después de valorar la situación.
3. Debe estar actualizado y disponible.

Las fases de la planeación son: la fijación de prioridades, el establecimiento de objetivos, la determinación de actividades de enfermería y la documentación del plan de cuidados.

⁸ Op. Cit. Pág. 44 a 83

FIJACIÓN DE PRIORIDADES: Es el proceso de establecer un orden preferencial para las estrategias. Las prioridades en los cuidados se establecen para identificar que acciones deben realizarse primero y cuales después.

Al establecer las prioridades es necesario considerar los siguientes aspectos:

- ✚ La percepción que tiene el cliente de sus propias prioridades (valores y creencias).
- ✚ Urgencia del problema de salud (estado de salud general).
- ✚ Recursos disponibles.
- ✚ Tratamiento médico.

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS: Una vez decidido el orden de prioridades de los diagnósticos se procede a la elaboración de los objetivos o resultados.⁹

Los objetivos son criterios para orientar las acciones dirigidas a lograr cambios en los problemas de salud y para medir la eficacia y validez del conjunto en lo que se refiere a la responsabilidad directa de la enfermera.

Los objetivos:

1. Describen lo que el cliente será capaz de hacer en un modo determinado.
2. Derivan directamente de los diagnósticos de enfermería.
3. Permiten evaluar el funcionamiento del plan de cuidados (su eficacia).
4. Permiten dirigir las actividades de enfermería para alcanzar dichos objetivos.

Directrices para el desarrollo de los objetivos:

⁹ Diagnósticos de Enfermería (Aplicaciones a la Práctica). 9ª Edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. País: España. Año 2003. Pág. 218

1. Debe estar relacionado con la respuesta humana, con el problema.
2. Deben estar centrados en el cliente.
3. Deben ser claros y concisos.
4. Deben describir un comportamiento mensurable y observable.
5. Los objetivos deberán ser realistas.
6. Deben estar limitados en cuanto al tiempo.
7. Tienen que estar determinados en forma conjunta enfermera – cliente.

Los resultados esperados han de ser específicos e indicar no solo lo que se pretende hacer, sino también QUIÉN lo hará, CUANDO, COMO, DÓNDE y en que MEDIDAD SE HARÁ.¹⁰

DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA: Las actividades de enfermería son todas aquellas acciones (estrategias específicas para ayudar al cliente al logro de objetivos) que realiza el equipo de enfermería dirigidas a promover pautas de comportamiento favorecedoras de la salud, preventivas de la enfermedad y protectoras de los riesgos ambientales. Son las actividades que pueden desarrollarse tanto en el ámbito institucional como en el comunitario.

La finalidad de las actividades de enfermería son promover la salud (prevenir la enfermedad), mantener la salud, restablecer la salud, prevenir las complicaciones y procurar un bienestar físico, psicológico y espiritual óptimo.

Las actividades de enfermería independientes son aquellas que programan o prescriben las enfermeras para promover la salud o para tratar de prevenir, eliminar o reducir los problemas que identifican y tratan en su esfera de competencia independiente (los diagnósticos de enfermería). También se les ha denominado “órdenes de enfermería”.

¹⁰ Ibid. Pág. 84 y 85

Características de las actividades de enfermería:

1. Deberá derivarse de una valoración focalizada o integral del problema.
2. Deberán estar basadas en los factores etiológicos o relacionados identificados en el diagnóstico de enfermería.
3. Deben considerar el resultado esperado para estar segura de que las actividades son específicas para este cliente en particular.
4. Deben individualizarse para cada persona y situación.
5. Deben ser realistas.
6. Deben ser consecuentes con el plan terapéutico general.
7. Deben favorecer un entorno terapéutico.
8. Deberán estar basados en principios científicos.
9. Deben estar redactadas en forma precisa y clara.

DOCUMENTACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS: Es el registro organizado de los diagnósticos de enfermería, resultados esperados, intervenciones de enfermería y progresos periódicos o informe de evaluación.

La documentación tiene varias finalidades como son el proporcionar cuidados individualizados, la continuidad asistencial, comunicación con el equipo de salud y la evaluación del cuidado del cliente y de la calidad de la atención prestada.

El plan de cuidados puede estructurarse de varias formas, dependiendo de las normas institucionales. No obstante, normalmente los componentes del plan deberán ser:

1. Diagnósticos de enfermería o problemas interdependientes.
2. Objetivos (deberá describirse mínimamente un objetivo por cada diagnóstico y estos pueden ser a corto o largo plazo).
3. Actividades de enfermería.

4. Evaluación (informe de la evolución).

6 .3. 4. EJECUCIÓN

Consiste en la realización. Significa actuar, poner en práctica las estrategias de enfermería diseñadas en la etapa anterior para alcanzar los resultados esperados de los cuidados de enfermería.

Las actuaciones de enfermería se clasifican en independientes e interdependientes y pueden basarse en protocolos u órdenes permanentes.¹¹

Las actuaciones independientes son aquellas que están dentro del ámbito del diagnóstico y tratamiento del personal de enfermería y que no requieren de una orden médica para llevarse a cabo. Las actuaciones interdependientes son las que se realizan en colaboración y coordinación con otros miembros del equipo de salud. Estas se derivan de la decisión conjunta con distintos profesionales.

Las actuaciones de enfermería se seleccionan durante la fase de planificación.

Para determinar las actuaciones de enfermería, la enfermera debe considerar:

-  Cual es la acción que ofrece mayor posibilidad de éxito.
 -  La que tiene el menor riesgo posible.
 -  La que provoca el menor dolo o incomodidad.
 -  La que implica la menor intervención sobre el cliente.
- La etapa de ejecución comprende las siguientes fases:
- a) Preparación
 - b) Intervención
 - c) Documentación de los cuidados de enfermería.

¹¹ GORDON, M. "Diagnóstico de Enfermería". Pág. 160 a 164

❖ PREPARACIÓN

Esta fase incluye una serie de actividades:

- ✚ Nueva valoración del cliente: La valoración es un proceso continuo que tiene lugar cada vez que el profesional de enfermería tiene contacto con el cliente.
- ✚ Análisis y revisión del plan de cuidados: Los cambios encontrados en el estado del cliente, pueden requerir la modificación de las actuaciones de enfermería planificadas o de los diagnósticos formulados.
- ✚ Determinación y suministro de recursos necesarios.

❖ INTERVENCIÓN

Se refiere a la iniciación de las actividades de enfermería. Es necesario recordar que la enfermera requiere seguir recopilando los datos pertinentes y valorando los comportamientos del cliente mientras le brinda los cuidados. Por lo que es muy importante la recolección de datos durante la ejecución de actividades.

El eje principal de la etapa de ejecución es la actuación en beneficio del cliente.

La realización de las actividades de enfermería implica una serie de aptitudes cognitivas, interpersonales y técnicas.

El nivel de cuidados que el profesional de enfermería proporciona al cliente puede ser de tres dimensiones:

- **CUIDADOS TOTALES:** Los cuidados de enfermería son totales en la medida en que atiende todas las necesidades físicas del cliente.
- **CUIDADOS DE AYUDA:** En este nivel, el profesional de enfermería y el cliente trabajan juntos, completando el primero, la capacidad del segundo cuando es necesario.

- **CUIDADOS DE APOYO:** En este nivel el cliente lleva a cabo todas las medidas de asistencia sanitaria y el profesional de enfermería lo apoya, enseña y orienta.

❖ DOCUMENTACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Aunque la documentación se realiza en todas las fases anteriores del proceso, en la ejecución adquiere un valor fundamental, ya que el registro o anotación de los cuidados de enfermería es un requerimiento legal de todos los sistemas del cuidado de la salud.

- Normas para el registro:
- Use tinta y letra legible.
- Escriba sus notas tan pronto como sea posible después de proporcionar los cuidados de enfermería.
- Anote exactamente cuándo, cómo y dónde se llevaron a cabo los acontecimientos y actividades.
- Escriba su nombre y firma.
- Nunca deje una línea en blanco. Trace una línea a través de los espacios no utilizados antes de su firma.
- Incluya lo siguiente en sus anotaciones: valoración, actuación y evaluación.
- Sea concisa aunque descriptiva.
- Sea específica evitando el uso de términos vagos.
- Escriba los registros de manera completa.
- Use ejemplos y descripciones del cliente para clarificar su registro.
- Anote las variaciones de lo normal.
- Anote siempre el estado de las vías invasivas o modalidades terapéuticas.¹²

¹² Ibid. Pág. 168 a 171

6.3. 5. EVALUACIÓN

Es la quinta etapa del proceso enfermero y por tanto la etapa final del mismo. Aunque a menudo la evaluación se denomina “etapa final”, tal vez haya observado que en cierta medida ha estado evaluando el plan desde su inicio. Sin embargo, en esta quinta etapa debe realizarse una valoración exhaustiva de todo el plan que le ayude a determinar si realmente ha elaborado el mejor plan de cuidados para el cliente.

Evaluar es comparar una situación con los resultados esperados. Por tanto, es un juicio relativo a la forma en que los problemas se están resolviendo, basado en una situación presente (juzgar o valorar).

La evaluación posee las siguientes características:

1. Constituye un proceso continuo.
2. Es un proceso terminal.
3. Es una actividad sistemática.
4. Permite obtener resultados sobre la calidad de los cuidados en su conjunto.

La evaluación se compone de las siguientes fases:

1. Identificación de los estándares de medida (objetivos).
2. Recolección de datos.
3. Comparación de datos con resultado.
4. Emisión de un juicio sobre el progreso del cliente.
5. Revisión del plan de cuidados (análisis y modificación).

IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE MEDIDA

Estos estándares tienen el propósito de orientar la clase de datos que se necesita recoger para la evaluación y proporcionan un medio para enjuiciar esos datos.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Se lleva a cabo a través de las técnicas de valoración ya explicadas en la primera etapa del proceso (observación, exploración física, entrevista).

COMPARACIÓN DE DATOS CON LOS RESULTADOS

Después de recoger los datos, las enfermeras comparan el estado de salud actual del cliente (resultados reales) con los resultados esperados definidos en el plan de atención, en el apartado de objetivos.

EMISIÓN DE UN JUICIO SOBRE EL PROGRESO DEL CLIENTE

Después de recoger los datos sobre el estado de salud del cliente y compararlos con los resultados, la enfermera emite un juicio sobre el logro del resultado por parte del cliente.

REVISIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS

La evaluación de objetivos proporciona la retroalimentación para determinar si el plan de cuidados ha resultado, reducido o prevenido eficazmente los problemas del cliente. El profesional de enfermería requiere revisar todos los aspectos del plan de cuidados independientemente de que los objetivos se hayan cubierto o no.

Cuando los objetivos no se han cubierto se debe revisar la base de datos para asegurar de que es completa y correcta, los diagnósticos planteados para identificar si el problema es correcto o corresponde a los datos, los objetivos establecidos para asegurar que son realistas y alcanzables y las estrategias de enfermería para estar seguros de que se relacionan con los objetivos y que se eligieron las más adecuadas; es importante además que se constate que las órdenes se han ejecutado.

6. 4. MENOPAUSIA

(CLIMATERIO)

Climaterio es la época de la vida femenina en que se verifica la transición de la madurez sexual a la senectud. Menopausia es la última menstruación, que tiene lugar precisamente en la época climatérica.¹³

Desde el punto de vista funcional el climaterio es una etapa de transición semejante a la pubertad, de la misma manera que la menopausia podría equipararse, en el otro extremo de la vida sexual femenina, a la menarquía o primera regla.

La menopausia natural es en realidad un fenómeno programado. Algunos procesos climatéricos tienen relación con la vejez, pero en realidad la senilidad es una etapa muy posterior a la de la menopausia.

La edad promedio de la menopausia se sitúa entre los 49 y los 50 años, con amplias variaciones según localización geográfica, nivel social, antecedentes personales y familiares. Puede hablarse de menopausia precoz cuando la última regla se produce antes de los 42 años y de menopausia tardía cuando existen menstruaciones después de los 55 años.

Este hecho tiene una repercusión sanitaria de enorme importancia: el cese de la función ovárica se acompaña de un gran aumento de una serie de enfermedades (osteoporosis, hipertensión, enfermedades cardiovasculares) que son causantes de una elevada morbilidad y que pueden en parte ser prevenidas.

Para muchas mujeres la menopausia marca una nueva etapa en su vida, más tranquila, más productiva y placentera. Sin embargo, para aumentar la calidad de

¹³ J. A. Usandizaga, P. de la Puente. Tratado de Obstetricia. Vol. II: Ginecología. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. 1997. Pág. 54 y 55

vida es necesario tener cuidados especiales en tres áreas básicas del organismo: en sistema cardiovascular, el sistema óseo y la piel.¹⁴

Es el período de transición en la vida de una mujer cuando los ovarios dejan de producir óvulos, la actividad menstrual disminuye y finalmente cesa, y el organismo disminuye la producción de las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona). Hasta hace 203 generaciones, este hecho que implica también la pérdida de la menstruación era considerado por las mujeres como un auténtico drama, al suprimirse uno de los grandes distintivos de la feminidad: su capacidad de gestar un nuevo ser.

Hoy que la mujer se desenvuelve cada vez más en otros ámbitos fuera de los roles tradicionales que le imponía el matrimonio o la vida en pareja, como las labores del hogar y la atención del marido y de los hijos, la menopausia es vista por muchas mujeres como una auténtica bendición, más aun a la luz de los tratamientos modernos que atenúan las molestias del proceso natural.

Sin embargo, toda mujer que esta cerca de vivirla, que vive o vivió ya la menopausia debe tener en cuenta algunas consideraciones y cuidados importantes en relación a su salud.

Se ha considerado que una mujer entra a la menopausia cuando no ha tenido un período por 12 meses seguidos, y no existen otras causas que puedan interpretar otro resultado para este cambio. Al acercarse a la menopausia, puede tener síntomas de los cambios por los que está pasando su organismo. Muchas mujeres se preguntan si estos cambios son normales, y muchas están confundidas acerca de cómo tratar sus síntomas.¹⁵

¹⁴ "Cuidados sencillos para la menopausia", Farmaservicios, 2003. Edición Especial. Pág. 36 y 38

¹⁵ Scott Danfort. "Tratado de Obstetricia y Ginecología". 8ª Edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. Marzo 2003. Pág. 303

Cuando la menopausia se presenta el organismo deja de producir, entre otras, unas hormonas llamadas estrógenos, responsables de estimular los caracteres y el comportamiento sexual en los humanos. La complicación está en que dichas hormonas son también las encargadas de otros muchos procesos en el organismo, los cuales pueden verse seriamente alterados.

Esta situación es completamente diferente en el hombre y en la mujer, pues el primero experimenta una declinación gradual en su producción hormonal gonádica y no sufre el catastrófico cambio que ocurre en la mujer.¹⁶

La menopausia no sucede de un día para el otro

Durante los años del climaterio, su cuerpo experimenta una serie de transiciones graduales. Estas transiciones pueden ser divididas en 3 períodos: perimenopausia, menopausia y postmenopausia.

Perimenopausia:

Comienza alrededor de 2 a 5 años antes que la menopausia, usualmente entre los 45 y 50 años cuando los ovarios comienzan a producir menos estrógenos. Los períodos menstruales pueden volverse irregulares, o la intensidad del flujo puede cambiar, o los períodos pueden tener menor o mayor duración. Alrededor del 85% de las mujeres experimentan sofocos, sudoración nocturna, sequedad vaginal y/o cambios del humor.

Menopausia:

Usualmente entre los 50 y los 55 años, el cuerpo continúa reduciendo la producción de estrógenos hasta que finalmente los períodos cesan. El momento de su último período es la menopausia.

Postmenopausia:

Durante la menopausia temprana (generalmente desde el 1er al 5to año luego de la

¹⁶ Asociación de Médicos del Hospital de Ginecología – Obstetricia No 3 del IMSS., A. C. 3ª Edición. Méndez Editores S. A. DE C. V.

menopausia) y la tardía (más de 5 años luego de la menopausia), su cuerpo comienza a experimentar los cambios asociados a la pérdida de estrógeno, como disminución de masa ósea y mayores niveles de colesterol.

Causas, incidencia y factores de riesgo

La menopausia (también llamada "cambio de vida" o climaterio), que ocurre normalmente entre los 40 y 55 años, es un hecho natural en la vida de una mujer y, en promedio, comienza casi a los 51 años.

Durante la menopausia, cesa la ovulación (producción de óvulos), eliminando la posibilidad del embarazo, y la menstruación se hace menos frecuente y finalmente se detiene.

En algunas mujeres, la actividad menstrual se detiene repentinamente, pero por lo general va disminuyendo poco a poco en cantidad y duración del flujo y frecuentemente los períodos menstruales se hacen más seguidos o más espaciados. Esta irregularidad puede durar por 2 ó 3 años antes de que la menstruación cese por completo.

Los síntomas de la menopausia son causados por cambios en los niveles de estrógeno y progesterona. A medida que los ovarios se tornan menos funcionales producen menos estrógeno / progesterona y el cuerpo posteriormente reacciona a ello. Algunas mujeres experimentan pocos síntomas o ninguno, mientras que otras experimentan varios síntomas que van de leves a severos.

Esta variación es normal. Una disminución gradual de los niveles de estrógeno permite que el cuerpo se ajuste lentamente al cambio hormonal, pero en algunas mujeres se produce una disminución repentina del nivel de estrógeno, causando síntomas severos. Este resultado se observa cuando la menopausia es causada por la extirpación quirúrgica de los ovarios (menopausia quirúrgica).

El estrógeno es responsable de la acumulación del revestimiento epitelial de la cavidad uterina. Durante los años reproductivos, este revestimiento se forma y luego se desprende mensualmente (por lo general). La disminución menopáusica en estrógeno impide que esta formación se produzca. Sin embargo, las hormonas androgénicas producidas por las glándulas suprarrenales se convierten en estrógeno y esto causa algunas veces el sangrado posmenopáusico. Esto no es nada que merezca preocupación, pero el sangrado posmenopáusico puede ser un indicador temprano de otros problemas, incluyendo cáncer, así que éste siempre debe ser controlado por un médico.

Una reducción en el estrógeno está asociada con muchos efectos secundarios que pueden ser muy molestos. Los sofocos causados por una liberación súbita (inapropiada) de calor corporal y la resequedad vaginal, causada por el adelgazamiento de los tejidos de la pared vaginal son los dos efectos secundarios más frecuentemente experimentados.

Los cambios en el estado de ánimo y la falta de deseo sexual que están asociados algunas veces con la menopausia pueden resultar parcialmente de la disminución de la hormona, pero también pueden ser producto de la incomodidad asociada con los sofocos y la resequedad vaginal.

Además de estos dos efectos secundarios, existen otros que se pueden desarrollar durante meses o años. La disminución de los niveles de estrógeno incrementa el riesgo de [osteoporosis](#) (pérdida de calcio en los huesos que causa fragilidad ósea), la cual a veces no se detecta hasta que se produce una [fractura ósea](#).

6.4.1.ALTERACIONES PRINCIPALES EN EL ORGANISMO FEMENINO DURANTE LA MENOPAUSIA¹⁷

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Al dejar de producir estrógenos, la mujer pierde la protección natural que estas hormonas ejercen sobre el sistema cardiovascular. Por ejemplo, empiezan a aumentar los niveles de colesterol malo (de baja densidad), que se acumulan en las paredes de arterias y venas, reduciendo la luz de las mismas, lo cual puede ser causa de problemas circulatorios graves que pueden llegar al infarto cardiaco o cerebral.

Tal situación se agrava cuando la mujer no realiza ninguna tipo de actividad física. Muchas veces, por las mismas molestias y problemas de la menopausia, se lleva una vida más sedentaria a la acostumbrada.

Otra de las consecuencias es el aumento de peso, debido también a la inactividad y a los efectos de la baja producción de hormonas.

Sin embargo, todo tiene remedio. En un reciente estudio se comprobó los efectos positivos que producen los cambios en estilos de vida, orientados a reducir el sobrepeso corporal y controlar el aumento del colesterol malo en la sangre de las menopaúsicas. Mujeres que llevaron una dieta baja en grasas saturadas y calorías (carne roja, derivados de la leche, dulces, panes y demás) mostraron una gran mejoría en sus parámetros relacionados con riesgos cardiovasculares, como una presión arterial normal, niveles adecuados de glucosa y colesterol en la sangre e incluso reducción del peso corporal.

La situación mejora aún más, si al control de dietas se suma un régimen periódico de ejercicio físico, como puede ser correr, caminar, nadar o andar en bicicleta, por

¹⁷ "Cuidados sencillos para la menopausia", Farmaservicios, 2003. Edición Especial. Pág. 38 y 40

ejemplo. Los estudios demuestran que las mujeres menopaúsicas y post menopaúsicas que más peso ganan, no son las que más calorías ingieren, sino las que menos ejercicio realizan.

Si bien esta práctica es difícil de inducir en quienes no están acostumbradas a realizar actividades físicas de este tipo, se debe insistir en el tema. Lo mejor desde luego, es empezar una actividad moderada. La recomendación mínima de los expertos es ejercitarse en forma durante 30 minutos, de 4 a 5 días a la semana. Si el ejercicio es diario, mucho más conveniente.

Por supuesto, antes de iniciar cualquier actividad, la mujer debe visitar al médico para conocer su condición físico atlética y la recomendación del especialista.

SISTEMA ÓSEO

Otro de los problemas más comunes en esta etapa de la vida de la mujer, es la osteoporosis, debida a la pérdida de la densidad ósea.

De acuerdo con las investigaciones, las mujeres pierden el 1% de su masa ósea cada año que transcurre, pero este ritmo se acelera al doble en la post- menopausia. Al llegar a los 60 años pueden haber perdido hasta una cuarta parte de hueso, lo cual las hace muy vulnerables a fracturas, sobretudo en tobillo, cadera y muñecas, que son los puntos donde se recibe el mayor impacto en las caídas.

Esta condición, que debe ser diagnosticada y tratada por un médico, también se ve beneficiada con el ejercicio de alto impacto, como caminar o correr, donde los huesos son sometidos a un mayor esfuerzo.

LA PIEL

Este órgano también sufre, y en forma muy visible, los embates de la menopausia. La progresiva disminución de la actividad hormonal hace que se reseque, pues las glándulas sudoríparas producen menos humedad y grasa. Este efecto provoca a su

vez que la epidermis se vuelva más delgada y escamosa; pierde flacidez y se arruga. Además resulta más propensa a lesiones como eccemas o infecciones. La recomendación es extremar los cuidados. Por ejemplo, utilizar un jabón suave, con alto contenido de crema, para evitar mayor resequeidad al bañarse, además utilizar cremas y aceites para hidratar de forma artificial la superficie de nuestro cuerpo.

Es necesario, además, cuidar la calidad de los maquillajes utilizados, para evitar reacciones alérgicas y también la resequeidad. Y por supuesto, aplicar cremas o productos con algún protector solar. Los rayos del sol son enemigos de la piel, más aún en el caso de la mujer que pasa o ha pasado por la menopausia. La recomendación es exponerse lo menos posible a sus efectos, si acaso unos 5 minutos al día, pues el sol también nos ayuda a asimilar algunas vitaminas esenciales.

En este sentido se recomienda tomar suplementos vitamínicos que contengan sobretodo vitaminas A, C y E, que neutralizan el efecto de los radicales libres.

Por último, se recomienda tomar abundante agua al día por lo menos de 6 a 8 vasos o entre 1.5 y 2 litros pues la mayor parte de nuestro organismo esta integrado por líquidos y todos los días debemos de reponerlos.

¿Cuáles son los síntomas de la menopausia?

Los períodos menstruales de todas las mujeres cesan al entrar a la menopausia. Algunas mujeres pueden no tener ningún otro síntoma. Sin embargo, al acercarse a la menopausia, puede que usted tenga:

- Cambios en su período, pueden variar la frecuencia de los períodos, y el flujo de mes a mes.
- Sangrado anormal y “manchas”, son comunes al acercarse a la menopausia. Sin embargo, si sus períodos han cesado por 12 meses seguidos y sigue

teniendo “manchas”, debería informar de este síntoma a su médico para descartar causas graves como el cáncer.

- Golpes de calor, sentir calor en la cara, el cuello y el pecho.
- Sudores nocturnos y problemas para dormir, estos pueden causar cansancio, estrés o tensión.
- Cambios vaginales, la vagina puede volverse seca y delgada, y puede sentir dolor durante el coito y los exámenes vaginales. Puede también padecer más infecciones vaginales.
- Pérdida de grosor en los huesos, esto puede causar pérdida de estatura y quiebre de huesos (osteoporosis).
- Cambios en el estado de ánimo, tales como vaivenes de ánimo, depresión e irritabilidad.
- Problemas urinarios, tales como pérdidas, ardor o dolor al orinar, o pérdidas al estornudar, toser o reírse.
- Problemas de concentración o memoria.
- Menos interés en el sexo y cambios en la reacción sexual.
- Aumento de peso o incremento en la grasa corporal alrededor de la cintura.
- Pérdida de densidad en el cabello o caída del mismo.

Todos estos síntomas suelen desaparecer con los distintos recursos terapéuticos (**Terapia de reemplazo hormonal –TRH-**, uso de un **lubricante** llamado Kemial-, cambios higiénicos y dietéticos). Lo importante para destacar es que la vida erótica y sexual no termina con la menopausia (que puede ser precoz, cercana a los 42 años) sino que es una etapa a disfrutar en plenitud. No nos olvidemos que con el aumento de la expectativa de vida una mujer puede transcurrir casi la mitad de su vida luego

del cese de sus **menstruaciones** y obviamente merece vivir esta etapa manteniendo una óptima **salud sexual**, gozando del sexo, del amor y la pasión.

6.4.2. SIGNOS Y EXÁMENES

Se pueden utilizar exámenes de orina y de sangre para medir los niveles hormonales que pueden indicar si una mujer está cerca de la menopausia o es postmenopáusica. Ejemplos de exámenes de este tipo son:

- Examen de estradiol
- FSH
- LH

Un frotis de Papanicolaou puede indicar cambios en el revestimiento vaginal (mucosa) causados por cambios en los niveles de estrógeno. Se puede realizar un examen de densidad ósea para buscar niveles de baja densidad ósea que se ven en la osteoporosis.

6.4.3. TRATAMIENTO DE LOS SINTOMAS DEL CLIMATERIO

En la actualidad se utilizan diferentes terapias para controlar los síntomas predominantes que se presentan en el climaterio:¹⁸

TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO

La cual solo esta indicada en deficiencias provocadas por una baja importante de estrógenos y cuya utilización inadecuada puede provocar en la mujer falsas menstruaciones que pueden retrasar el diagnóstico de una enfermedad grave.

ANSIOLITICOS, ANTIDEPRESIVOS E INDUCTORES DEL SUEÑO

Este tipo de tratamientos únicamente pueden controlar los estados de ansiedad o de depresión, los cuales normalmente se acompañan de dificultad para conciliar un

¹⁸ "Preguntas y respuestas sobre el climaterio y la menopausia" Fasciculos Coleccionables. Número 1

sueño tranquilo y reparador; además, no tienen efecto alguno sobre las crisis vasomotoras ni sobre la deficiencia hormonal, y como se mencionó anteriormente tienen la enorme limitante de que producen adicción, dependencia y sedación, lo cual incapacita a la mujer para sus actividades normales. Este tipo de tratamientos solo se pueden adquirir con prescripción médica.

TERAPIA NO HORMONAL

Ahora esta finalmente a disposición de la mujer climatérica y del cuerpo médico en México una nueva novedad terapéutica, único tratamiento No Hormonal conocido hasta la fecha. Se trata de un ACLIMATERICO de primera elección para una feliz transición natural, que puede ser utilizado por las mujeres desde la primera aparición de los síntomas y que representan importante beneficios:

- ✚ No provoca sangrados por supresión (falsas menstruaciones).
- ✚ Controla los bochornos y las sudoraciones excesivas desde la primera toma.
- ✚ Suprime las alteraciones neuropsíquicas a las 48 horas del inicio del tratamiento, lo que representa un climaterio feliz para la mujer y su entorno familiar.
- ✚ Puede utilizarse en mujeres en quienes la terapia hormonal de reemplazo esta contraindicado.
- ✚ El tratamiento de esta Terapia No Hormonal puede iniciarse en cualquier día del mes.

¿Cuáles son las limitaciones y desventajas que presentan los tratamientos prescritos hasta ahora?

El uso de Terapia Hormonal de Reemplazo esta limitado para algunas mujeres y definitivamente no debe de administrarse en muchas más, ya que el uso de hormonas es delicado, son sustancias que están contraindicadas cuando la paciente presenta antecedentes de cáncer de mama o de útero, tromboflebitis, diabetes, además tiene como desventaja que su uso por períodos prolongados puede

aumentar el riesgo de cáncer de endometrio, de mama y de hígado. Asimismo se han reportado sangrados por deprivación (falsas reglas), alteraciones del flujo menstrual, aumento de peso, aparición de cloasma (manchas oscuras en la cara) y alopecia (caída de pelo).

Otra limitante es que la Terapia Hormonal de reemplazo solo esta indicada en mujeres que representan deficiencia hormonal y ninguna de las muchas contraindicaciones que tienen los esteroides.

¿La terapia no hormonal tiene las mismas desventajas y contraindicaciones de la terapia hormonal de reemplazo?

La terapia no hormonal esta desprovista de los efectos indeseables de la terapia hormonal. No produce hábito, sedación o dependencia como los tranquilizantes y antidepresivos, y es ampliamente tolerado por la inmensa mayoría de mujeres climatéricas. Es un aclimatérico no hormonal, con eficiencia y seguridad comprobada en mujeres de México y del mundo.

6.4.4. FACTORES PSICOLOGICOS Y PSICOSOCIALES

Sigmund Freud caracterizó a la mujer menopáusica como “Pendenciera y obstinada, mezquina y avara, sádica y analneurótica”, declarando que “El síndrome menopáusico se basa en una desorientación errática de todo el marco de referencia mental de la mujeres”. Sin embargo, hay poca evidencia de que la privación de estrógenos produzca enfermedades psiquiátricas.

El insomnio y la fatiga afectan a 30 a 40% de todas las mujeres posmenopáusicas. Estos síntomas pueden relacionarse con la deficiencia de estrógenos. Existe una estrecha relación temporal entre oleadas de calor y episodios de vigilia. Muchas mujeres posmenopáusicas sufren privación crónica del sueño. Dos estudios doble ciego demostraron que el insomnio aumenta en mujeres posmenopáusicas no tratadas y se reduce de manera específica con estrógeno.

Masters y Johnson demostraron que las mujeres posmenopáusicas presentan una reducción del tamaño de la mama por congestión vascular durante la fase de excitación, disminución de la contracción miotónica generalizada, excitación sexual limitada, menor lubricación vaginal y vagina menos expansible. Se dice que la deficiencia de estrógenos provoca esta disminución de la respuesta sexual y pérdida de la libido. De acuerdo con la formulación de una hipótesis en ocasiones el desinterés puede ser consecuencia de dispareunia por atrofia de la mucosa vaginal.

Las mujeres que han experimentado anteriores dificultades psicológicas como baja autoestima en la vida, tienen probabilidades vulnerables a problemas de la menopausia. La respuesta de una mujer a la menopausia transcurre paralela a su respuesta a otros sucesos cruciales del desarrollo, como la pubertad y el embarazo. Los intentos realizados para vincular la gravedad del malestar menopáusico con el síndrome de tensión premenstrual, no al resultado concluyente.

Las mujeres que han invertido mucho en la crianza de los hijos tienen más probabilidades de sufrir trastornos durante los años posteriores a la menopausia. La preocupación por el envejecimiento, la pérdida de la fecundidad y los cambios del aspecto pueden enfocarse en la significación social y simbólica atribuida a los cambios físicos de la menopausia.

Aunque en el pasado se suponía que la incidencia de trastornos mentales y depresión sería mayor durante la menopausia, las pruebas epidemiológicas han puesto en duda esta suposición como explicación general y completa. Los estudios epidemiológicos de las enfermedades mentales no mostraron aumento de los síntomas de enfermedad mental o de depresión durante los años de la menopausia y los estudios de quejas psicológicas tampoco determinaron una mayor frecuencia de mujeres menopáusicas que de mujeres jóvenes.

CUIDADOS PARA LA MUJER MADURA

¿QUÉ DEBO COMER SI TENGO LOS ESTRÓGENOS BAJOS?

El climaterio inicia en promedio a los 35 años. En esta etapa disminuyen los estrógenos y la capacidad ovárica, que incluye a la menopausia al aparecer la última menstruación, generalmente entre los 47 y 50 años de edad.¹⁹

La International Health Foundation concluyó que los síntomas del climaterio son menos graves en Asia, particularmente en Japón, tal vez por la dieta oriental que incluye soya, pescado, arroz, verduras abundantes y bajo contenido de grasas animales.

En general se recomienda subir el aporte de calcio, potasio, vitaminas, minerales y fitoestrógenos, compuestos vegetales de alimentos que activan receptores de las hormonas femeninas y pueden disminuir los efectos del climaterio.

Las isoflavonas son fitoestrógenos presentes en soya, espinacas, nopales y algunos cereales. Estudios demostraron que el consumo diario de una bebida de soya puede disminuir los bochornos hasta un 20%. La soya tiene antioxidantes como la vitamina E, recomendable por que disminuye el riesgo de algunos cánceres, enfermedades cardiovasculares y la sequedad. Alimentos con antioxidantes son el té verde y negro, soya, semillas de girasol, aceite de soya, almendra, guayaba, zarzamoras, pimienta morrón, chile verde, brócoli, arándano, perejil, cilantro y espinaca, entre otros.

La declinación de estrógenos limita la absorción de calcio en el intestino aumentando el riesgo de osteoporosis. Las isoflavonas ayudan a evitar la pérdida de masa ósea en mujeres adultas, junto con alimentos ricos en calcio y vitamina D: leche baja en

¹⁹ Selecciones Reader's Digest. Febrero 2008. Pág. 27 y 28

PROCESO DE ENFERMERÍA EN UN CASO CLÍNICO DE MENOPAUSIA (CLIMATERIO)

grasa adicionada con vitamina D, soya y bebidas de soya, queso, salmón, huevo, margarinas, boquerones, yogurt bajo en grasa y fresas, entre otros.

Lo que no puede faltar en la alacena:	Calcio	Grasas buenas	Antioxidantes (Vit. A, C, E)	Vitamina D	Isoflavonas
Leche descremada, queso.	✓			✓	
Soya y derivados		✓	✓		✓
Pescado	✓	✓		✓	
Oleaginosas (nueces, almendras, pistaches, ajonjolí)		✓	✓		
Frutos morados-rojos (zarzamora, frambuesa, berenjena, higo, ciruelas, uvas, fresa, arándano)			✓		
Espinacas, nopales			✓		✓
Aceite de soya, canola, aguacate.	✓	✓			

VII. METODOLOGÍA DE ENFERMERÍA

CASO CLÍNICO

7.1. VALORACIÓN POR NECESIDADES

7.1.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No 1

NECESIDAD ALTERADA: Nutrición e hidratación

DIAGNOSTICO I: Alteración de la nutrición por exceso relacionado con aporte que excede sus necesidades metabólicas manifestado por sobrepeso (IMC 35.20)

OBJETIVO: La usuaria recuperara paulatinamente un peso corporal adecuado a su edad y talla considerando sus necesidades metabólicas actuales.

PLAN DE INTERVENCIÓN

1. **INTERVENCIÓN:** Confeccionar conjuntamente con la usuaria una dieta que se adecue a sus necesidades y situación actual que tienda a equilibrar esta necesidad alterada.

ACCIÓN: Platicar con la usuaria acerca de su sobrepeso y en conjunto establecer cuales son los factores, que a su consideración, son responsables de dicha alteración metabólica y pueden ser modificados gradualmente.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA: El estado nutricional de una persona se determina según lo adecuados que sean para sus necesidades los nutrientes que ingiere, absorbe y utiliza. En la salud, los factores que afectan los requerimientos dietéticos diarios incluyen: edad, sexo, cantidad y calidad de la actividad física diaria, embarazo y lactancia, clima.²⁰

²⁰ Madelyn TR, Anne WR. "Bases Científicas de la Enfermería" 2ª Ed. Edit. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión 2002. Pág. 128

EJECUCION: En conjunto se elaboró un ejemplo de dieta, donde ella identificó el consumo de alimentos que de acuerdo con su cultura y disposición le sean de más fácil acceso. Utilizando una modelo de la pirámide nutricional, se le orientó acerca de los alimentos que más debe de consumir y los alimentos considerados como “prohibidos” o restringidos para su situación de salud actual.

Se le dio a conocer a la señora que cuenta con sobrepeso, ella acepta que tiene sobrepeso por que hizo referencia a que ella luego nota cuando esta subiendo de peso en la ropa, si le queda más ajustada que lo acostumbrado o no, de hecho ella tiene una idea de que por su estatura es obesa y es peligroso. En conjunto se detectaron algunos de los factores relacionados con su sobrepeso, uno de los cuales es que consume mucho refresco de cola, otro es su edad y consideró importante el que no realiza ninguna actividad física extra. La usuaria refiere que ella no podría dejar de tomar refresco de cola, ya que según ella dice que cuando lo deja de consumir le comienza a doler la cabeza. Pero que igual lo intentaría. Sin embargo se notó que la usuaria fue disminuyendo poco a poco el consumo de refresco, no lo dejo totalmente pero es menos el consumo, ya que ella también hace referencia a sentirse más liviana ahora que ya es menos el consumo y ahora en lugar de tomar mucho refresco de cola, toma de 2 a 3 litros de agua diarios. Con respecto a la comida ya estas son más equilibradas, y con menos grasa ya que antes cocinaba con mucho aceite, al igual que los carbohidratos ha disminuido el consumo. De igual manera ahora realiza ligero ejercicio saliendo a caminar durante 10 o 15 minutos en su cuadra durante las tardes, eso refiere que lo hace por que lo necesita y por que es bueno para su salud, pero que de ella no saldría a caminar, sin embargo poco a poco ha ido cambiando esas actitudes por que cuando se comenzó a trabajar con ella era más pesimista en sus comentarios.

ACCIÓN: Darle a conocer a la paciente los alimentos más nutritivos para su salud mediante un modelo de la pirámide nutricional para que utilice los más adecuados y necesarios para el proceso por el cual esta pasando actualmente, de acuerdo a su cultura y nivel de posibilidad para adquirirlos.

FUNDAMENTACION CIENTÍFICA: El estado nutricional óptimo se logra cuando se suministran y utilizan los nutrientes esenciales para mantener el estado de salud.²¹ Se debe recordar que durante este proceso la mujer experimenta cambios fisiológicos, psicológicos, físicos, sociales, culturales y para de igual manera prevenir complicaciones.

EJECUCIÓN: Por medio de una pirámide nutricional se le orientó a la usuaria sobre la variedad de alimentos que debe de consumir pero sobretodo los que más necesita su organismo para equilibrar el proceso fisiológico por el cual esta pasando. El consumo de alimentos va a ser de acuerdo a su cultura sobre todo que para ella sean de fácil acceso, se explicará cuales son los alimentos más nutritivos y los prohibidos. Por que hay que recordar que la usuaria consume mucho refresco de cola, al igual que la familia. Se habló con los familiares y aceptaron que por el bien de ella y por el de ellos mismos van apoyar a la usuaria para que esta se vea más estimulada, se le proporcionará ayuda económica por parte de los hijos, para que ese no sea pretexto de la usuaria para que no adquiera los alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales, ya que son favorables para su proceso. Ella lo aceptó y menciona a la enfermera que "le va a hechar muchas ganas y que le agradece que haya tomado su caso y que espera cambiar mucho y que pueda salir adelante con este proceso fisiológico "(SIC). Se notó que la señora agradeció mucho a sus hijos por ese apoyo ya que a veces refiere que sus hijos no la quieren, pero concluí que es parte de uno de los mismos síntomas del proceso climatérico.

2. INTERVENCIÓN: Valorar la proporción entre el aporte calórico y el gasto metabólico.

ACCIÓN: Calcular el aporte calórico por día, según los alimentos que consume la usuaria diariamente.

FUNDAMENTACION CIENTÍFICA: Las necesidades calóricas del organismo dependen principalmente del valor del metabolismo basal (BMR) y de la actividad física.²²

EJECUCIÓN: Después de la valoración de los hábitos dietéticos de la usuaria se saco un promedio del aporte calórico diario a partir de la suma de los valores calóricos de todos los

²¹ Madelyn TR, Anne WR. "Bases Científicas de la Enfermería" 2ª Ed. Edit. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión 2002. Pág. 128

²² Madelyn TR, Anne WR. "Bases Científicas de la Enfermería" 2ª Ed. Edit. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión 2002. Pág. 136

alimentos consumidos durante una semana (calorías por día). Se le pidió a la usuaria que anotara en una libreta los alimentos que consumía durante una semana completa, siendo esta de los tres tiempos de comida que realiza durante el día, y se evalúa que en realidad los alimentos que consume no cuentan con mucho valor calórico, estos son muy pobres en vitaminas, proteínas y minerales pero si de alto valor en grasas y carbohidratos, y en ocasiones consume comidas rápidas de poco valor nutritivo. Se hablo con la familia en general para disminuir el consumo de estos alimentos, ya que también uno de sus hijos se nota que si no se cuida más adelante va a presentar problemas de sobrepeso, por que no tienen la cultura de consumir alimentos de alto valor nutritivo, tomándose en cuenta que también no están acostumbrados a realizar ejercicio, practican más el sedentarismo, solo el único que de vez en cuando realiza es el esposo de la señora. Se trato de que los hijos tomen conciencia de que es un problema grave el sobrepeso y de todas las complicaciones que más adelante se pueden presentar sino cuidan su modo de alimentación. Por medio de calculo se va a sacar el aporte calórico que la usuaria debe de consumir en sus dietas.

3. INTERVENCIÓN: Diseñar una dieta equilibrada a sus requerimientos, gustos, costumbres y recursos económicos.

ACCIÓN: Realizar y darle a conocer a la usuaria una dieta equilibrada de acuerdo a sus costumbres y recursos económicos para que la lleve a cabo para así lograr un equilibrio en su peso corporal.

FUNDAMENTACION CIENTÍFICA: La capacidad del cuerpo de almacenar proteínas y carbohidratos es limitada y el exceso de alimentos se convierte en grasas lo cual condiciona el aumento de peso.²³

EJECUCIÓN: De acuerdo al resultado que se obtenga del calculo del aporte calórico se diseñara la dieta respectiva para la usuaria de acuerdo a sus necesidades metabólicas esta se hará en 3 tiempos para que sea una dieta equilibrada, las comidas se van a realizar con alimentos que sean del agrado de la usuaria y que pueda adquirir fácilmente. Se tiene en cuenta que la usuaria tiene disminución del apetito. Se le dio a conocer una dieta que se elaboró de acuerdo a los requerimientos que ella necesita, se le proporcionaron puntos de

²³ Madelyn TR, Anne WR. "Bases Científicas de la Enfermería" 2ª Ed. Edit. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión 2002. Pág. 129

vista de cada alimento que ella puede adquirir y que no son de mucho valor económico, para que no sea pretexto para no poderlos adquirir. De hecho se le acompañó en una ocasión al supermercado a comprar algunos de ellos y ella misma notó que la mayoría de ellos no son tan caros. Se considera que llevando a cabo estas recomendaciones la usuaria por lo menos disminuya 1 o 2 kilos durante el tiempo que se este trabajando con ella, esperando que también tenga mucha iniciativa y voluntad propia.

4. INTERVENCIÓN: Orientación acerca de daños a la salud.

ACCIÓN: Platicar con la usuaria para darle a conocer los daños a la salud que puede presentar sino lleva a cabo las medidas adecuadas para prevenir complicaciones.

FUNDAMENTACION CIENTÍFICA: Es necesario que la usuaria reconozca la importancia que tiene el que ella realice ejercicio, lleve a cabo una dieta balanceada para así prevenir muchas complicaciones. Cuando no se lleva un control adecuado de la menopausia esta desencadena otros problemas más particulares del propio padecimiento, en ocasiones afecta al sistema óseo en esta etapa de la vida de la mujer, dando como resultado en muchos de los casos una osteoporosis, debida a la pérdida de la densidad ósea. La piel también sufre y en forma muy visible los embates de la menopausia. La progresiva disminución de la actividad hormonal hace que se reseque, pues las glándulas sudoríparas producen menos humedad y grasa.²⁴

EJECUCIÓN: Explicar a la usuaria por medio de charlas la importancia que tiene el que ella recupere su peso corporal adecuado, estas se llevaran a cabo en 3 sesiones durante 3 días, siendo una sesión diaria, en las que se le hable sobre los daños más importantes a su salud, de acuerdo al proceso fisiológico por el que esta pasando. Para así evitar complicaciones en su salud en un futuro lejano.

Se recolecta la información necesaria para dársela a conocer, tomando en cuenta los aspectos más importantes que le puedan ayudar a ella en su proceso natural. Para que así mismo tome conciencia de lo necesario que es el que ella lleve a cabo todas las recomendaciones que se le den a conocer. Recalcando que el sedentarismo es un problema

²⁴ "Cuidados sencillos para la menopausia", Farmaservicios, 2003. Edición Especial. Pág. 40

grande para su salud y la de su propio bienestar tanto físico, como social y cultural. Al igual que se tomará en cuenta a la misma familia para ellos también se preocupen y ocupen de ese problema, al darle la información a la usuaria acerca de los daños se dará a toda la familia en conjunto. Resolviendo dudas al respecto y en su momento propio.

EVALUACIÓN: El aumento de obesos en el país es el reflejo del número de personas con padecimientos crónicos degenerativos que los pueden llevar a enfermedades graves. Así como el consumo y la gran variedad de productos chatarras que cada vez la población adquiere más fácilmente que uno de mayor valor nutritivo, eso refleja la mala cultura que los mexicanos tenemos al consumir tales productos. En general se puede mencionar que tanto la usuaria así como la misma familia llevaron a cabo muchos de los aspectos que se les dieron a conocer y que de cierta manera tomaron conciencia del daño que le están causando a su propio cuerpo, la señora agradeció infinitamente a la enfermera por aclararle el panorama sobre la mala cultura de la alimentación que ella estaba llevando a cabo, y al menos en el tiempo que se estuvo trabajando con ella mostró mucha iniciativa al realizar sus alimentos y que estos eran de mejor calidad, los resultados se vieron poco a poco, pero se logró el objetivo en un 80%.

7.1.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No 2

NECEDIDAD ALTERADA: Necesidad de aprendizaje

DIAGNOSTICO II: Déficit de conocimientos relacionado con falta de información sobre su proceso fisiológico manifestado por temor.

OBJETIVO: La usuaria conocerá los cambios fisiológicos que acompañan el proceso de climaterio y manifestará menor incertidumbre y temor al término de un mes aproximadamente.

PLAN DE INTERVENCIÓN

1. INTERVENCIÓN: Identificar conjuntamente con la señora las necesidades de aprendizaje sentidas por ella en relación con su proceso fisiológico.

ACCIÓN: Mediante una entrevista y sesión de preguntas dirigidas se identificarán las necesidades de aprendizaje de la usuaria.

FUNDAMENTACION CIENTÍFICA: Al comprender que los cambios que experimenta son fisiológicos y no patológicos la señora modificara su actitud hacia dicho proceso. Este periodo de la vida tiene que ver con ciclos biológicos los cuales marcan una nueva etapa en su vida, más tranquila, más productiva y placentera. Sin embargo, para aumentar la calidad de vida es necesario tener cuidados especiales en tres áreas básicas del organismo como lo son el sistema cardiovascular, el sistema óseo y la piel.

EJECUCIÓN: Se elaboró un tríptico el cual contenía información detallada sobre los aspectos mas importantes que ella debe de saber sobre su proceso fisiológico tales como el que ella sepa diferenciar lo que es la menopausia con el climaterio, los cambios que se presentan durante el mismo, y los diferentes tipos de tratamiento que hay para disminuir los síntomas más no para quitarlos, se le recalcará ese punto importante para que no se cree ella misma confusión. Posteriormente se le realizaron una serie de preguntas dirigidas para obtener una evaluación del aprendizaje que se logró. Identificando así las necesidades propias de aprendizaje de la señora, ya que en realidad si se encontraron y se corrigieron conceptos que estaban mal adaptados por la paciente, había mucha confusión entre menopausia y climaterio, puntos que se le fueron aclarando y que después ella misma identificaba cuando se hacía referencia entre un concepto y otro.

Durante la entrevista inicial la paciente se mostraba nerviosa al hablar del tema y sobre todo cuando se le comenzó a preguntar sobre algunos puntos importantes, por que primero se le pregunto a ella sobre si sabia la diferencia entre climaterio y menopausia a lo que en realidad si había una gran confusión, pero conforme se le fue dando a conocer la información se le fue dando seguridad al preguntarle posteriormente.

2. INTERVENCIÓN: Brindar a la usuaria los conocimientos de manera gradual, evitando el exceso de información.

ACCIÓN: Mediante una sesión diaria durante 3 días se le darán a conocer a la usuaria algunos aspectos importantes sobre este proceso resolviendo dudas manifestadas en su momento. Para así darle seguridad en lo que le esta ocurriendo y pueda disfrutar de esta etapa en su vida, ya que es un proceso por el cual la mayoría de las mujeres vivimos en un corto o largo plazo de nuestras vidas.

FUNDAMENTACION CIENTÍFICA: El dar a conocer a la usuaria la información necesaria para que ella pueda afrontar su proceso será de vital importancia, ya que esto ayudara a valorarse más como mujer, por ende se evitará el exceso de información para que ella lo comprenda mejor y disfrute del proceso como cualquier otra etapa de la vida por la cual esta pasando, como por ejemplo un embarazo, que es un proceso fisiológico del cuerpo humano y que es parte de nuestra vida misma, son etapas por las cuales pasamos la mayoría de los individuos, que nos permiten recabar experiencias vividas.

EJECUCIÓN: En esta intervención se le dio a conocer a la usuaria la información sobre su proceso fisiológico tomándose en cuenta solamente aspectos básicos que ella debe de saber en 3 sesiones (una diaria) constando cada una de 15 a 20 minutos como máximo, retroalimentando su conocimiento diariamente de manera que la usuaria vaya comprendiendo todo lo que le esta ocurriendo asimismo resolver dudas manifestadas en su momento.

La información que se recabo se obtuvo de diversas fuentes bibliográficas tales como revistas, páginas de Internet, libros entre otros. Se tomaron los puntos más básicos e importantes los cuales se le dieron a conocer a la señora, durante cada sesión la mayoría de las veces se le resolvieron las dudas expresadas y al final de cada sesión se retroalimentó sobre lo que se le explicó durante la plática. Algunos de los familiares estuvieron presentes y como todo también expresaron dudas, resolviéndoseles en su momento, claro que se respondieron de acuerdo al nivel de cultura de la usuaria y con la terminología apropiada.

3. INTERVENCIÓN: Por medio de formatos en donde otras mujeres opinen sobre los mismos cambios que al igual de ella, también están experimentando y la manera de cómo lo están sobrellevando para que asimismo lo pueda afrontar y que no crea que es la única a la que le están ocurriendo todos estos cambios que su cuerpo de alguna manera adaptara de acuerdo a su naturaleza propia, así como a su persona.

ACCIÓN: Se le proporcionarán los formatos adecuados a su proceso fisiológico así como se darán lectura y se sacará conclusión por parte de la usuaria.

FUNDAMENTACION CIENTÍFICA: La razón científica de hacerlo de esta manera es para que la usuaria más que nada afronte la realidad y no se cree conflictos emocionales y se cierre a afrontarlo para que asimismo también no se cree tabúes sobre ya mencionado proceso que haga conciencia de que no es la única en el mundo que esta pasando por estos cambios fisiológicos, que de alguna manera se verá beneficiada. Creando seguridad en ella misma.

EJECUCIÓN: Se le dio a conocer a la usuaria sobre lo que opinan otras mujeres que han pasado por el mismo proceso para que ella no lo vea como algo malo sino como cualquier otro proceso natural y propio del ciclo vital.

Se consultaron en algunas clínicas de planificación familiar y en algunas otras de materno infantil sobre algunos formatos de mujeres en donde expresen la manera de cómo están afrontando el climaterio y las que se encuentran ya en la menopausia, y solo en alguna de las que se consulto se logro capturar uno de los formatos con los que contaban en ese momento; asimismo se le dieron a conocer a la señora, ella de cierta manera esta aprendiendo a controlar los síntomas del climaterio, sabe diferenciar uno del otro y que hacer en algunos de ellos para obtener un mejor resultado en su vida propia, de acuerdo en lo que ya se le oriento.

EVALUACIÓN: Estas intervenciones se lograron realizar en un 90% de lo planeado, al igual que el objetivo planteado al inicio de este diagnóstico, todos los puntos se trataron y se dieron a conocer tanto a la paciente como a la familia, ya que se mostraron interesados y claro en apoyar a su mama. Se notó demasiado el cambio que presento la señora desde el punto de vista de ver al climaterio y poderlo afrontar, pero sobre todo aprender a vivir con los

síntomas siempre y cuando sabiéndolos controlar, mientras su organismo realiza lo que le toca para así pasar a la paciente a una nueva etapa de su vida.

Muchas mujeres pueden considerar a la menopausia una transición entre la madurez y la senectud. Con la orientación y toda la información proporcionada a la usuaria se logró que ella espere esta época con placer como un tiempo de libertad relativa de preocupaciones, tales como un embarazo no deseado y tensión ante la crianza de los hijos. A principio de comenzar a trabajar con ella le daba miedo expresar todo lo que sentía, pero poco a poco se fue adquiriendo su confianza y se logro que manifestara todos sus temores ante la situación.

7.1.3. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No 3

NECESIDAD ALTERADA: Necesidad de descanso y sueño

DIAGNOSTICO III: Fatiga relacionado con exceso de roles habituales manifestado verbalmente.

OBJETIVO: La usuaria expresara una disminución de la sensación de agotamiento en un mes y medio.

PLAN DE INTERVENCIÓN:

1. **INTERVENCIÓN:** Identificar conjuntamente los efectos del agotamiento sobre la vida cotidiana.

ACCIÓN: Mediante una charla se cuestionará a la usuaria sobre los factores o situaciones que la hacen fatigarse.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA: El conocer cuales son los factores desencadenantes de la fatiga en conjunto con la usuaria permitirá valorar si estos factores son propios del proceso o de situaciones de estrés que hagan que la usuaria se fatigue más de lo usual. Teniendo en

cuenta que la fatiga es uno de los síntomas del climaterio y esto es provocado por la diversidad de cambios fisiológicos experimentados así como el desequilibrio hormonal.

EJECUCIÓN: La usuaria reconoció y manifestó los factores que le provocan fatiga y dentro de algunos de ellos se encontró que realiza roles excesivos y aunado a esto los síntomas desencadenados por su proceso, ya que la usuaria en algunas ocasiones le estresaba el saber que este proceso es largo y eso también le causaba fatiga, sobretodo por que no sabía controlar sus emociones. Dentro de lo que cabe por mencionar no fueron difíciles de detectar los factores ocasionales de fatiga en la usuaria ya que de cierta manera ella ya los tenía detectados, sino que no había analizado por que le ocurrían, y comprendió que son parte de la misma sintomatología del proceso fisiológico, posterior a lo que ya se le dio a conocer sobre mencionado ya proceso.

2. INTERVENCIÓN: Verificar si existen actividades o situaciones que aumenten la sensación de fatiga.

ACCION: En conjunto con la usuaria se van a excluir algunas de las actividades que no sean tan necesarias de realizar en su rol cotidiano.

FUNDAMENTACION CIENTÍFICA: Cuando se priorizan las actividades mas importantes por realizar la usuaria disminuirá su fatiga, ya que el rol excesivo provoca estrés y tensión y eso también es un desgaste emocional lo cual no permite que se puedan llevar acabo las actividades planteadas. Y así eliminando algunas de ellas la usuaria tendrá más tiempo de confort y descanso y así evitar la fatiga rápida o precoz.

EJECUCIÓN: Se llevó a cabo junto con la usuaria la eliminación de actividades que provocaban fatiga, y estas se corroboraron visitándola un día por la mañana en su casa y se verificó que en realidad solo realizó las planteadas en la valoración mediante un enlistado el cual contenía las actividades a las que se les dio prioridad por hacer durante el día, ya que la señora realizaba actividades que no le corresponden y por ende trabajos pesados, lo cual se comprobó que esa fue una de las actividades que le provocaban fatiga precoz, lo cual también no permitía que ella realizara otras actividades más importante durante el día, posteriormente en conjunto se realizo otro enlistado y se excluyeron las menos importantes.

ACCION: Organizar las actividades por prioridad realizando un enlistado de todas las actividades cotidianas que lleva a cabo la usuaria, y para asimismo ir excluyendo las menos importante del rol, incluyendo a los demás componentes de la familia para que el trabajo sea menos pesado.

FUNDAMENTACION CIENTÍFICA: El organizar las actividades va a permitir que la usuaria se fatigue menos y deje de preocuparse por tener que hacer forzosamente todas las actividades diarias y en conjunto con la familia realizar un rol para que este sea menos pesado para ella.

EJECUCIÓN: Se le pidió a la señora la elaboración de un enlistado con las actividades más importantes que realizar durante el día y que ella misma considerara cuales se realizaran durante el día, intercalando tiempos para evitar la fatiga y llevar a cabo las actividades que se hayan fijado cuando se elaboró la lista acordada, verificando que las lleve a cabo y no haga más de las que no se previeron. Se verificó que las llevó a cabo visitándola un día por la mañana ya que es cuando hay más quehacer en casa, y cuando el tiempo era suficiente para otras actividades no incluidas en la lista ella las realizaba. Sus hijos la apoyaron en todo momento, claro ya que consideraron lo importante que es todas las intervenciones que se le realizaron pero sobretodo el que ella sepa que cuenta con el apoyo incondicional de ellos. Se elaboró un rol de quehacer en la casa diario en el cual están incluidos los integrantes de la familia que aun viven con ella.

4. INTERVENCIÓN: Intercalar a lo largo del día varios periodos de descanso.

ACCION: En conjunto con la usuaria acordar cuanto tiempo de descanso debe de darse para cada actividad del rol diario, evitando fatigarse. Incluyendo a la familia en general principalmente a su esposo e hijos.

FUNDAMENTACION CIENTÍFICA. Las células del organismo necesitan periodos de disminución de la actividad durante los cuales puedan restablecerse y regenerar energía nueva al cuerpo para que así este funcione de manera idónea. La familia es de gran apoyo

hacia la señora ya que ella refleja la confianza que le brinda y por lo tanto la tensión disminuye.²⁵

EJECUCIÓN: Se consideró con la señora que se diera de 10 a 15 minutos de descanso para cada actividad por realizar, solo se hicieron excepciones en algunas actividades que requerían de más tiempo por realizar y se acordó que si la actividad era más tardada para realizar en cuanto se terminara se dejaría un tiempo aproximado de 30 minutos para descansar. La usuaria llevó a cabo todas las actividades registradas en el cuaderno de anotaciones, tratando siempre de que estas sean de menos peso tensional así como al igual de menos actividades en su vida diaria. Se tomo en cuenta al esposo y sus hijos que aun viven con ella y ella manifestó tranquilidad. Se le explicó a la usuaria que si el tiempo no le alcanzaba para terminar sus actividades planeadas no había necesidad de tenerlas que realizar obligatoriamente, y se notó que en dos ocasiones así paso y en una de ellas la señora se estresó y eso le provocó fatiga física y emocional, en la siguiente ocasión ya no pasó lo mismo, y ella misma trataba de tranquilizarse y controlar su propia emoción.

EVALUACION: La usuaria comprendió muchas de las situaciones que le provocaban fatiga tanto física como emocional, pero así mismo aprendió a controlarlas con las medidas que se le dieron a conocer para evitar estrés. Esta intervención se logro en un 90% de lo planeado, ya que la señora se mostró muy cooperadora en la mayoría de las actividades que se le dieron a conocer. Consideró muchos de los puntos importantes que se le enseñaron y tenía mucha iniciativa cuando se iba a trabajar con ella. Aprendió a controlar todas sus emociones. Comentó que antes nunca se había fijado metas y que ella no imaginaba lo importante que es el priorizar todos los objetivos y que hasta para nuestra propia vida personal lo podríamos utilizar.

²⁵ Madelyn TR, Anne WR. "Bases Científicas de la Enfermería" 2ª Ed. Edit. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión 2002. Pág. 303

7.1.4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No 4

NECESIDAD ALTERADA: Necesidad de termorregulación

DIAGNOSTICO IV: Hipertermia relacionado con cambios hormonales manifestado por febrícula de 37.5 °C.

OBJETIVO: La usuaria adoptara y adaptara medidas para controlar su temperatura.

PLAN DE INTERVENCIÓN:

1. **INTERVENCIÓN:** Se le enseñara a la usuaria el uso del termómetro así como la lectura de este, llevara acabo control y registro de su temperatura corporal.

ACCION: La usuaria llevara un control y registro de su temperatura corporal, registrando estas en su cuaderno de anotaciones, por lo menos tres veces al día durante 3 días consecutivos (Lunes, Martes y Miércoles). Y en caso de presentar febrícula dar medidas de control para que esta disminuya.

FUNDAMENTACION CIENTÍFICA: Existe una fluctuación precisa de la temperatura corporal, dentro de la cual las células funcionan eficazmente y la actividad enzimática es adecuada. Mediante registros precisos realizados por la usuaria misma ella podrá controlar o nivelar su propia temperatura mediante las técnicas que existen y las cuales se le darán a conocer para que las ejecute.²⁶

EJECUCIÓN: Se le pidió a la usuaria que durante un día completo se estuviera checando la temperatura corporal y en el cuaderno de anotaciones registrara la obtenido como resultado, previamente se le oriento sobre valores normales de la temperatura para que así mismo ella tomara las medidas necesarias en caso de presentar fiebre o febrícula, tales se le dieron a conocer para que las lleve a cabo.

²⁶ Madelyn TR, Anne WR. "Bases Científicas de la Enfermería" 2ª Ed. Edit. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión 2002. Pág. 291

Se le explico sobre cómo se debe de tomar la temperatura, la colocación del termómetro como debe de ser, cuanto tiempo se debe de dejar para que nos pueda dar un resultado exacto, la lectura de la misma y como se debe de llevar a cabo el registro de la misma, se le puso en ejemplo de cómo tomarla, y finalmente se le pidió que ella lo realizara, así ella detecto en algunas ocasiones cuando manejaba temperaturas altas, bajas o normales y las medidas para que disminuyeran.

2. INTERVENCION: Retirar el uso excesivo de ropa

ACCION: Se le explicará a la usuaria que si en caso de presentar fiebre o febrícula en una de las tomas de lectura de su propia temperatura corporal, retirar el uso excesivo de ropa, antes de autoadministrarse medicamento para disminuir la misma.

FUNDAMENTACION CIENTIFICA: La temperatura óptima para la actividad enzimática normal está dentro de los límites de la temperatura corporal, la cual fluctúa entre 36 a 38 °C, con un promedio de 37 °C. La función de las células del organismo se altera cuando la temperatura es menor de 34.4 °C, o mayor de 40°C. Cuando la temperatura se eleva por arriba de 41 °C, comienza la degeneración celular y ocurren hemorragias locales.²⁷

EJECUCION: La usuaria aprendió a detectar cuando presentaba síntomas de fiebre o febrícula, así como aprendió a distinguir los términos entre uno y otro, actuó por instinto mismo para disminuir o controlar la misma. Llevando acabo las medidas que ya antes se le habían dado a conocer para el control de su temperatura y tomando en cuenta los parámetros normales retiraba el uso excesivo de prendas, siempre y cuando haya habido una toma o registro de temperatura, primeramente lo consultaba a la enfermera cuando se le indicaba que se la tomara y posteriormente ella sola sabía ya con seguridad cuando era normal y cuando era alta.

Los familiares también se interesaron en saber cifras normales y se les dio a conocer al igual que la señora.

²⁷ Madelyn TR, Anne WR. "Bases Científicas de la Enfermería" 2ª Ed. Edit. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión 2002. Pág. 291

3. INTERVENCION: Aplicar compresas de agua tibia en región temporal, carótida e inguinales, para disminuir o controlar la temperatura corporal de la usuaria.

ACCION: Se le explicara a la usuaria como aplicar las compresas en caso de que llegue a presentar hipertermia, especificar lugares en los cuales deben de ser aplicados y darle a conocer por que debe de ser en esas partes del cuerpo específicamente. Para que así ella pueda tener un conocimiento de la aplicación de las compresas.

FUNDAMENTACION CIENTÍFICA: El calor se distribuye en el cuerpo por medio de: La conducción a través de los tejidos, la sangre circulante. El grado total del calor en un área determinada está modificado por el flujo sanguíneo de esa área. El cuerpo pierde calor por: Conducción, irradiación, convección, evaporación del sudor (Se necesitan aproximadamente 0.6 calorías para la evaporación de 1 g. de agua de la piel o de la membrana mucosa del aparato respiratorio). El calor que se desprende de la superficie corporal por evaporación depende de: La producción de sudor, la superficie cutánea expuesta, el volumen de sangre que fluye por los capilares periféricos, la humedad de la atmósfera que nos rodea, las corrientes de aire.²⁸

EJECUCIÓN: Se le dio primero a conocer a la señora el objetivo de aplicar compresas en partes específicas del cuerpo, ella más o menos tiene una idea de que el aplicar compresas húmedas ayuda a disminuir la temperatura la razón científica no la sabía pero se considero que se le tenía que dar a conocer, siempre y cuando fuera a su nivel de estudio, surgieron muchas dudas e inquietudes por parte de la usuaria pero se resolvieron lo mejor posible. Se le indico cuando hay que aplicar medios físicos para disminuir la hipertermia y no recurrir a la autoadministración medicamentosa. Por medio de un ejemplo se le enseñó a la señora a aplicar las compresas, se le oriento sobre como se deben de mojar las compresas y que tan húmedas o mojadas se deben de aplicar, también se le comento que hay que estar cambiando las compresas constantemente del cuerpo para obtener un resultado optimo del control de la temperatura.

²⁸ Madelyn TR, Anne WR. "Bases Científicas de la Enfermería" 2ª Ed. Edit. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión 2002. Pág. 292 y 293

Al igual se le explico que se tiene que estar registrando por lo menos cada 15 o 20 minutos la temperatura para valorar la disminución de la misma y así poder retirar las compresas.

EVALUACIÓN: Estas intervenciones se lograron cumplir en su totalidad, ya que la usuaria aprendió a detectar en que momento presentaba hipertermia, al igual que distinguió los términos entre temperatura y febrícula, ella sola tomaba las medidas necesarias para disminuirlas. Se le dieron a conocer tanto a ella como a la familia que se noto interesada en conocer cifras normales de la misma, se vieron interesados en el tema ya que para ellos es algo que nunca habían visto como importante.

En lo que respecta a la aplicación de compresas la usuaria ya conocía esa técnica y solo se le reforzó en la orientación de la misma y solamente se le explico sobre detalles que le hacia falta por saber, en estas intervenciones ella participo mucho y se notó que le intereso demasiado al igual que a la familia.

7.1.5. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No 5

NECESIDAD ALTERADA: Necesidad de descanso y sueño

DIAGNOSTICO V: Alteración del patrón de sueño relacionado con nicturia manifestado por sueño interrumpido.

OBJETIVO: La usuaria recuperara su patrón de sueño interrumpido en tres semanas aproximadamente.

PLAN DE INTERVENCIÓN:

1. **INTERVENCIÓN:** Establecer conjuntamente un horario para dormir y descansar durante el día y la noche.

ACCION: En el cuaderno de anotaciones se realizara un cuadro en el cual se establecerán tiempos y horarios para que la usuaria pueda dormir durante el día en un tiempo limitado, para así reducir el sueño interrumpido durante la noche.

FUNDAMENTACION CIENTÍFICA: Los seres humanos necesitan de cierta cantidad de sueño durante un periodo prolongado para mantener el funcionamiento óptimo de su organismo físico así como mental. Las horas que se necesitan de sueño varían con cada individuo. Los requerimientos de sueño están influidos por la edad, las características fisiológicas individuales, el estado de salud de la persona, el nivel de tensión, la presencia o ausencia de motivación para mantenerse despierto y activo tanto mental como físicamente, el condicionamiento.²⁹

EJECUCIÓN: En conjunto se elaboró y se le dio a conocer a la usuaria un recuadro el cual contenía los días de la semana, tiempo para tomar una siesta durante las tardes las cuales no deben de pasar de 1/2 hora aproximadamente o 45 minutos como máximo siempre y cuando respetando los tiempos acordados, se logro que la paciente presentara sueño ininterrumpido durante las noches, así también se logro un descanso más notable al día siguiente en la usuaria, ya que se observaba con mejor semblante y más ánimo durante el día. Ella manifestó sentirse mejor y más relajada.

2. INTERVENCIÓN: Explicar a la usuaria técnicas de relajación a fin de conciliar el sueño fisiológico. Enseñar a la paciente. Primero le damos las bases teóricas, después hacemos una demostración y por ultimo le pedimos que la realice ella.

ACCION: Se le darán a conocer algunas técnicas de relajación a la usuaria a fin de poder conciliar el sueño.

FUNDAMENTACION CIENTIFICA: Las técnicas de relajación son todas aquellas que van a favorecer a la usuaria sueño y descanso cuando estas se encuentren alteradas. Y estas se obtendrán mediante: un ambiente carente de estimulantes, la comodidad física, el bienestar psicológico, la relajación muscular, actividades físicas y mentales alternadas durante las 24

²⁹ Madelyn TR, Anne WR. "Bases Científicas de la Enfermería" 2ª Ed. Edit. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión 2002. Pág. 303 y 304

horas del día, evitar actividades estimulantes antes de acostarse, métodos que favorezcan el sueño individual.³⁰

EJECUCION: En un tríptico que se le proporciono a la usuaria se le dieron a conocer las diferentes técnicas de relajación. Para lo cual se buscó en páginas de Internet y libros que hablan de técnicas de relajación para que así las llevara acabo a la aplicación en caso de que lo requiera y sea más fácil de conciliar el sueño. Se le ilustraron dibujos para que así llamaran más la atención por parte de la paciente.

3. INTERVENCION: Explicar a la usuaria la importancia que tiene el reducir la ingesta de líquidos 2 o 3 horas antes de dormir y aconsejar que vacié la vejiga antes de irse a dormir.

ACCION: Se le dará a conocer a la usuaria lo importante que es el vaciar la vejiga antes de dormir. Por medio de un dibujo representativo de la misma.

FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA: Para que el organismo funcione eficazmente es necesario que se eliminen los residuos alimenticios y los gases que se encuentran en el conducto gastrointestinal; que se elimine la orina, y que las sustancias tóxicas que se forman en el organismo se destoxifiquen o se eliminen. Recordando que los riñones eliminan la mayor parte de los productos nitrogenados del metabolismo celular.³¹

EJECUCIÓN: Mediante un dibujo representativo de la vejiga y sus anexos de manera superficial se le dio a conocer a la señora el funcionamiento y la importancia que tiene el eliminar la orina antes de acostarse. El esquema se obtuvo de un libro de primaria de sexto año, ya que es el que se considero que la señora lo pudiera entender mejor, ya que así se evita tener sueño ininterrumpido. Manifestó durante la explicación su preocupación por lograr entender lo que le esta sucediendo, sin embargo, se le ha brindado mucha confianza y seguridad al proporcionársele la información.

³⁰ Madelyn TR, Anne WR. "Bases Científicas de la Enfermería" 2ª Ed. Edit. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión 2002. Pág. 309

³¹ Madelyn TR, Anne WR. "Bases Científicas de la Enfermería" 2ª Ed. Edit. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión 2002. Pág. 243 y 247

EVALUACIÓN: Durante estas intervenciones se lograron obtener resultados favorables para la paciente, al igual manifestó todas las dudas presentadas durante la aplicación de las intervenciones planteadas, así como se lograron los objetivos antes planteados. Al inicio de cada intervención la usuaria manifestaba desconfianza por lo nuevo de cada acción a seguir, aquí la familia no se vio tan involucrada, ya que los hijos cuando se llevaron a cabo las intervenciones no se encontraban presentes.

7.1.6. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No 6

NECESIDAD ALTERADA: Necesidad de moverse y mantener una buena postura

DIAGNOSTICO VI: Intolerancia a la actividad relacionada con estilo de vida sedentario manifestado por fatiga.

OBJETIVO: La usuaria disminuirá su intolerancia a la actividad paulatinamente.

PLAN DE INTERVENCIÓN:

1. **INTERVENCION:** Identificar conjuntamente la causa y repercusiones en su vida diaria de la intolerancia a la actividad.

ACCION: La usuaria llevará a cabo las actividades de la vida diaria sin un esfuerzo excesivo, ni cambios significativos en los signos vitales, así como identificará las causas de la intolerancia a la actividad

FUNDAMENTACION CIENTIFICA: Cuando el cuerpo humano se encuentra la mayor parte del tiempo en reposo se dice que se hace intolerante a cualquier actividad ya sea física o no. Ya que se va perdiendo la movilidad normal de la locomoción y esta puede ser por aumento de grasa, por inactividad o por debilidad ósea ya que la masa de los huesos se va haciendo más débil y por lo tanto cuando hay aumento de grasa el peso es demasiado.

EJECUCION: En conjunto con la señora se identificaron las causas de su intolerancia a la actividad y las repercusiones que le traen todas ellas. Se realizó un enlistado de algunas de las causas de intolerancia que la usuaria considerara que le podrían causar daños graves a su salud, y entre ellas la principal fue la falta de realizar ejercicio, ya que menciona ella no tener la costumbre de llevar a cabo ejercicio, se tomaron puntos básicos en los cuales ella manifestó su principal preocupación y reconoció que en realidad nunca ha seguido en esquema de ejercicio y que ni mucho menos pensó que fuera tan vital en su vida.

2. INTERVENCION: Establecer conjuntamente un programa para realizar ejercicio moderado.

ACCION: En conjunto con la usuaria se elaborará un programa para que inicie actividad física de poco a poco e ir la incrementando paulatinamente.

FUNDAMENTACION CIENTIFICA: La actividad física es fundamental en toda persona, ya que ello coadyuva a que por lo menos el cuerpo quema toda esa grasa que se encuentre demás en nuestro cuerpo. Incluyendo dentro de la misma un programa de actividades físicas que permitan que el cuerpo elimine lo que se encuentre demás en el organismo. Cuando la persona no está acostumbrada a realizar ejercicio este se aumentará paulatinamente hasta que el cuerpo mismo se adapte a ello.

EJECUCION: En el cuaderno de anotaciones de la usuaria se elaboró un recuadro, el cual contiene el tipo de ejercicios que realizó y por cuánto tiempo lo llevará a cabo y por tanto cuántos días a la semana los llevó a cabo. En un principio la usuaria manifestaba desacuerdo, ya que en realidad ella nunca había realizado actividades físicas de ningún tipo. Se le dio a conocer el recuadro elaborado y solo 3 opciones de actividad aceptó llevar a cabo, las demás menciona que le daría pena en cierto momento el realizarlas, y se aceptaron las opciones que ella menciona. En dos ocasiones en que se le visitó a su hogar precisamente para llevar a cabo las actividades físicas planeadas se logró que la señora las realizará, en un principio le daba mucha pena, pero se le insistió demasiado para que las realizará, posteriormente ya ella las llevaba a cabo, con un poco de pena.

EVALUACION: En esta intervención se logró identificar el grado de intolerancia a la actividad física por parte de la señora, se notó que en realidad le pesaba mucho el realizar ejercicio.

Tomando en cuenta el estado en el que se encuentra ella, ya que por lo mismo también no se lo podían dar tiempos prolongados de realizar actividad física, ya que hay que recordar que la usuaria esta muy propensa a sufrir de algún tipo de fractura. Se tomaron en cuenta tiempos para realizar la actividad ya que estos fueron esenciales. Se logró en 85% de su totalidad, ya que en algunas ocasiones no había aceptación por parte de la usuaria, sin embargo, aunque estando presente la enfermera pero lo llevaba a cabo.

7.1.7. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No 7

NECESIDAD ALTERADA: Necesidad de vivir según sus creencias y valores

DIAGNOSTICO VII: Ansiedad relacionado con alteraciones hormonales manifestado por preocuparse excesivamente del cuidado de su nieto.

OBJETIVO: La usuaria al término de la intervención habrá reducido el nivel de ansiedad y manifestará verbalmente sentir menos preocupación por el futuro de su nieto.

PLAN DE INTERVENCION:

1. INTERVENCION: Identificar en conjunto con la paciente alternativas de solución para que ella pueda manejar eficazmente su preocupación, logre afrontar su proceso fisiológico de la mejor manera y comprenda que no está sola en el cuidado de su nieto.

ACCION: La usuaria disminuirá su preocupación sobre el cuidado de su nieto, así como de los síntomas físicos, emocionales, espirituales y sociales; aplicando las técnicas de relajación que se le dieron a conocer previamente.

FUNDAMENTACION CIENTIFICA: El equilibrio psicológico está influido por y relacionado de manera compleja con la función cognoscitiva, incluyendo las opiniones, las creencias y las

actitudes. El estado psicológico de un individuo, incluyendo su función cognoscitiva, sus ideas, sus creencias y sus actitudes influye sobre su función fisiológica.³²

EJECUCION: Se le proporcionaron alternativas de solución a la usuaria para el cuidado de su nieto, incluyendo a los demás integrantes de la familia y los cuales se comprometieron de estar al pendiente de lo que se le pueda ofrecer al pequeño pero sobretodo de tenerle paciencia. En dos ocasiones hubo necesidad de aplicar técnicas de relajación ala usuaria, ya que en una de ellas tuvo una discusión con uno de sus hijos por el nieto y se puso tensa, pero se hablo tanto con ella así como con el familiar y se logró llegar a un acuerdo con ambos, posteriormente se le dio un té de manzanilla para lograr tranquilizarla. Manifestó también que si nota que ahora con más facilidad se irrita o es voluble ante las situaciones que se le presentan, pero de nuevo se le explicó que es por el mismo proceso por el que esta pasando.

EVALUACION: En esta intervención se detecto por parte de la señora la facilidad con la que se irrita o es sensible ante las situaciones que se le presentan. Ella misma aplicaba las técnicas de relajación que se le dieron a conocer y lograba de cierta manera controlar su estado emocional. Se logró obtener resultado de esta intervención en un 90%, se encontraron alternativas de solución para así mismo poder tener un control sobre las situaciones comprometedoras que tengan que ver con el cuidado del nieto entre otras.

7.1.8. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No 8

NECESIDAD ALTERADA: Necesidad de comunicarse y sexualidad

DIAGNOSTICO VIII: Alteración de los patrones de sexualidad relacionado con cambios hormonales manifestado por falta de deseo sexual.

OBJETIVO: La usuaria recuperara se deseo sexual, en la medida de los posible, así como comprenderá que es parte de su proceso fisiológico.

³² Madelyn TR, Anne WR. "Bases Científicas de la Enfermería" 2ª Ed. Edit. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión 2002. Pág. 563 y 564

PLAN DE INTERVENCION:

1. INTERVENCION: Aclarar los términos que la usuaria utiliza sobre la menopausia.

ACCION: Mediante una charla con la usuaria se modificara el uso incorrecto de los conceptos que hacen referencia a la menopausia.

FUNDAMENTACION CIENTIFICA: El habla es un medio muy importante de comunicación. La comunicación a través del lenguaje incluye tanto elementos sensitivos como motores en el uso y el entendimiento de los símbolos que se utilizan para la expresión de las ideas. Los elementos sensitivos son las capacidades para entender tanto el lenguaje escrito así como el hablado. Los elementos motores son aquellos que incluyen las capacidades para escribir y para hablar.³³

EJECUCION: Se le pidió a la usuaria que en el cuaderno de anotaciones escribiera términos que hacen referencia a la menopausia y los cuales ella no entienda. Para así mismo tomar como referencia todos ellos y agregar algunos más que sean de importancia para la usuaria. Durante la charla se aclararon los términos que la usuaria misma comentó que ya los había escuchado antes pero que no sabia el significado de las mismas, así como a algunos integrantes de la familia que se encontraban presentes durante dicha charla que se llevo a cabo en 30 minutos. Así como de nuevo se abordó el tema de la menopausia en general, ya que por parte de la usuaria resaltaron unas pequeñas dudas las cuales fueron resueltas de la manera más apropiada para la usuaria.

EVALUACIÓN: Durante la charla se logró aclarar satisfactoriamente los términos mal aplicados por parte de la usuaria, posteriormente ella sola los llevaba a cabo. Esta intervención se logro al 100% sin ninguna dificultad. Cuando se le hablaba ala usuaria con términos que a ella ya se le habían dado a conocer los captaba sin ningún problema, de vez en cuando se le volvían a explicar uno que otro término. Y de las relaciones sexuales no quiso mencionar mucho, hizo referencia a que es algo muy íntimo y personal por ende ya no se abordo el tema.

³³ Madelyn TR, Anne WR."Bases Científicas de la Enfermería" 2ª Ed. Edit. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión 2002. Pág. 478

VIII. CONCLUSIONES

La menopausia es un proceso fisiológico por el cual toda mujer pasa, en algunas más acentuadas y en otras es más bien desapercibida. Es una etapa natural que toda mujer en un determinado momento experimentará, como lo fue o será la primera menstruación o un embarazo, son de alguna manera diversos momentos que hacen que la mujer alcance la madurez plena personal, física así como espiritual. Para aprender a vivir con la menopausia es necesario aceptarla y adaptar nuestra vida a ella.

Es necesario saber que es, que factores influyen para que se presente y que es lo que ocurre con nuestro cuerpo.

En nuestra sociedad no tenemos la cultura de informarnos, mucho menos leer o investigar sobre lo que nos interesa. En algunas comunidades apartadas de la urbe no conocen, ni mucho menos saben que es la menopausia, probablemente hayan presentado síntomas los cuales se llegan a relacionar con otro tipo de padecimiento, por ende, no se lleva un control ya que no acuden a revisión médica por la misma falta de cultura, o en muchas de las ocasiones por cuestión económica.

Durante la elaboración del presente trabajo antes ya descrito se reconoció que los hospitales del Sector Salud no brindan la suficiente información para que las mujeres detectemos cuando nos encontremos durante este proceso, ya que no se ha visto que existan programas en los cuales informen sobre la menopausia. Es necesario alertar a la comunidad femenina brindando información u orientación sobre dicho proceso para así prevenir complicaciones futuras.

Es necesario que el personal de enfermería se informe por iniciativa propia sobre la menopausia en aquellas instituciones en donde no existan los programas

apropiados, para poder brindar una buena información y despejar toda duda que pudiera existir con la usuaria.

El Proceso Enfermero como bien lo menciona la bibliografía es un método sistemático y organizado de intervenciones de enfermería, teniendo como base la recabación de datos o información necesaria para poderlo ejecutar apropiadamente, hacer ajustes si es necesario, ya que también de eso se trata el proceso.

La elaboración de este trabajo me demuestra que los cuidados de enfermería ya no solo son regidos de acuerdo a las indicaciones médicas, ya que el personal se encuentra capacitado para llevar a cabo cualquier acción, ya que hay que recordar que el médico solo da ordenes y no se involucra tanto con el paciente y enfermería es quien esta al pendiente de cualquier alteración que pueda presentar, es ahí donde el profesional de enfermería aporta su granito de arena y es ahí donde la buena y acertada aplicación del proceso se ve reflejado en el buen desarrollo, aplicación y ejecución del mismo para la cual obtenemos la salud de nuestro paciente y la satisfacción personal propia.

IX. CONCLUSIONES DEL CASO CLÍNICO

En diversas ocasiones se ha comprobado que las acciones de enfermería logran cumplir con los objetivos planteados y esto no solo es debido al personal de enfermería que las lleva a cabo, sino también al grado de disponibilidad o no disponibilidad que se tenga por parte del usuario.

En conclusión respecto al caso clínico, la usuaria logró afrontar el proceso fisiológico en el que se encuentra de manera eficaz y de igual manera gradualmente logró adaptar su estilo de vida a su estado de salud actual, conforme se fueron llevando a cabo las intervenciones de enfermería la usuaria fue comprendiendo mejor y aceptando lo que es la menopausia, así como las complicaciones que se pueden presentar si no se tienen los cuidados adecuados.

La señora Carmen al inicio de la elaboración de este proceso se encontraba resignada a pasar varios años con los síntomas de la menopausia, incluso llego a comentar que moriría sin saber que era exactamente lo que le estaba ocurriendo a su cuerpo y por que. Sin embargo, para todos esos aspectos fueron diseñadas acciones de enfermería que de manera parcial lograron dar resultados satisfactorios tanto para la usuaria, así como para el personal de enfermería que lo llevo a cabo.

Se ha sabido y visto que el profesional de enfermería a veces juega el papel de mediador ante ciertas circunstancias, y nos es difícil luchar contra distintas ideologías y creencias.

A pesar de todo ello, la usuaria se mostró muy interesada pero sobre todo agradecida ya que ella al fin de cuentas comprendió por lo que esta pasando y se logró visualizar el cambio tanto físico como emocional, lo cual indicó que la mayor parte de los objetivos trazados fueron logrados satisfactoriamente.

X. SUGERENCIAS

- ✚ Que se elaboren más y mejores programas en el sector salud, que se brinde información básica a las mujeres no solo acerca de la menopausia, sino de todas las etapas de la vida reproductiva. He observado que en el Hospital sonde laboro no se cuentan con ese tipo de orientación, existen y se otros programas y se abordan otros temas.
- ✚ Es importante dar orientación de calidad a las mujeres que viven en zonas de difícil acceso o marginadas, en los Centros de Salud difundir más información acerca de los síntomas principales, régimen alimenticio, actividad física y sexual y que se fomente la cultura de la visita médica rutinaria anual.
- ✚ En las escuelas de enfermería que se incluya, enfatice y difunda el tema en los programas académicos y que se aliente a ir conformando una cultura del envejecimiento exitoso en la mujer.
- ✚ Que el proceso metodología de enfermería se siga implementando en las escuelas o facultades de enfermería y que este se siga actualizando constantemente y vaya siendo mejor cada día, para así demostrar que enfermería es una ciencia con vida propia.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Diagnósticos de Enfermería (Aplicaciones a la Práctica). 9ª Edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. País: España. Año 2003.
2. L. J. Carpenito. "Diagnóstico de Enfermería". 5ª Edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. 1995.
3. Scott Danfort. "Tratado de Obstetricia y Ginecología". 8ª Edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. Marzo 2003.
4. Madelyn TR, Anne WR."Bases Científicas de la Enfermería" 2ª Edición. Edit. La Prensa Médica Mexicana. Reimpresión 2002.
5. Diccionario Médico Ilustrado de Bolsillo Dorland. Edición 25. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. España. 1998.
6. Revista Farmaservicios. "Cuidados sencillos para la menopausia". Edición Especial. 2003.
7. Laboratorios Roche. ¡No estás sola ¡ "Están pasando cambios en mi, no se si contárselos". ¡Que nada te detenga!.
8. Beare/Myers. "Principios y práctica de Enfermería". Edit. Médica Panamericana.
9. Laboratorios a. f. Salud femenina. "Vida y plenitud para la mujer climatérica". Preguntas y respuestas sobre el climaterio y la menopausia.
10. Diccionario de Medicina Océano Mosby. 4ª Edición. Edit: Grupo Océano. Impreso en España. (Rohweder, 2002).
11. Ma. Elena L. D., Ma. Elena O. D. "Metodología para la práctica profesional" 3ª Edición.
12. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2001 – 2002. Nort American Nursing Diagnosis Association.
13. Técnicas de relajación. Psicología y Relajación. Citado el día 2007 Oct. 20. Disponible en:<http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relaxs/introduccion.htm>

14. Pirámide nutricional. Citado el día 2007 Nov. 19. Disponible en: http://www.dietasonline.com/dieta_mediterranea/piramide/piramide_nutricional.php
15. PIRAMIDE NUTRICIONAL. www. Pesoldeal. Com. Ar. Citado el día 2007 Nov. 19. Disponible en: <http://www.pesoideal.com.ar/articulos/piramide.htm>
16. Hábitos Higiénicos de la menopausia. Menopausia. Citado el día 2008 Feb. 11. Disponible en: <http://www.herbogeminis.com/menopausia.html>
17. J. González Merlo. "Ginecología". 7ª Edición. Edit. Masson, S. A. 1997.
18. B. Escudero, J. M. Sánchez, F. X. Borrás, J. Serrat. "Estructura y función del cuerpo humano". 2ª Edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana.
19. J. A. Usandizaga, P. de la Puente. Tratado de Obstetricia. Vol. II: Ginecología. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. 1997.
20. Asociación de Médicos del Hospital de Ginecología – Obstetricia No 3 del IMSS., A. C. 3ª Edición. Méndez Editores S. A. DE C. V.
21. Laboratorios Liomont S. A. DE. C. V. Redustat Orlistat. "Dentro de cada paciente obeso hay un paciente delgado que quiere salir". ¡Permita que su paciente delgado salga!
22. Formato de la Secretaría de Salud. Cuestionario de factores de riesgo. ¿Sabe que su peso puede ser un riesgo para su salud?
23. Vejiga femenina. Anatomía de área pélvica femenina. Citado el día 2008 Feb. 11. Disponible en: <http://images.google.com.mx/images?hl=es&q=vejiga+femenina&gbv=2>
24. Vejiga femenina (Imágenes). Citado el día 2008 Feb. 11. Disponible en: <http://www.google.com.mx/search?hl=es&q=vejiga&meta=>

XII. GLOSARIO DE TERMINOS

ALTERACION NEUROPSIQUICA: Son trastornos que modifican en forma importante el comportamiento de la mujer en el climaterio.

AMENORREA: Supresión o gran disminución del flujo menstrual.

ANDROGÉNOS: Sustancia que estimula la masculinización.

ANSIEDAD: Sentimiento de aprensión, incertidumbre y miedo sin estímulo aparente, asociado con cambios fisiológicos.

CAPACIDAD: Poder de mantener, retener o contener, o capacidad de observar; generalmente se expresa numéricamente como la medida de dicha capacidad.

CESE: Fin de algo.

CLIMATERIO: Es el período que abarca varios años antes y después de la regla y durante el cual la mujer experimenta una serie de cambios que afectan su organismo.

DEFICIENCIA: Falta o disminución; Proceso caracterizado por la presencia de un aporte o competencia inferior al normal o deseado.

ESTRÓGENOS: Nombre de diversas sustancias relacionadas con las hormonas femeninas, son secretadas por los ovarios.

ENVEJECIMIENTO: Cambios graduales en la estructura de cualquier organismo que sobrevienen con el paso del tiempo, que no se deben a enfermedad o accidente y conducen finalmente a la muerte.

FERTILIDAD: Capacidad para concebir o inducir la concepción.

GONADOTROPINA: Cualquier hormona que tiene efecto estimulante sobre las gónadas, en especial la hormona luteinizante.

HIPOCALCEMIA: Baja proporción de calcio en sangre.

HORMONA: Nombre de ciertas sustancias que producen las glándulas de secreción interna y que tienen la función vital de regular el crecimiento y la actividad de todos los órganos y tejidos.

ISIFLAVONAS: Son sustancias vegetales secundarias, que pueden actuar como estrógenos en el cuerpo por tener funciones protectoras.

LIBIDO: Deseo sexual. Energía derivada de los impulsos primitivos.

MENARQUIA: Aparición de la primera menstruación.

MENOPAUSIA: Se refiere a la última menstruación o regla.

METODO: Modo ordenado de proceder. Procedimiento que se sigue en las ciencias para averiguar la verdad y señalarlo.

METODOLOGIA: Ciencia del método

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

PIRÁMIDE NUTRICIONAL: Es un método utilizado para sugerir a la población que consuma diariamente una variedad de alimentos en forma equilibrada con la cual ayudan a mantener un peso saludable y disminuye el riesgo de enfermedades.

POSMENOPAUSICO: Perteneciente o relativo al periodo de la vida que sigue a la menopausia.

POSTULADO: Principio que se admite sin pruebas como base de un razonamiento.

PROCESO: Conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial.

PROGESTERONA: Hormona segregada por el cuerpo amarillo del ovario y durante la gestación por la placenta, mantiene el embarazo en sus etapas iniciales.

RELAJACIÓN: Reducción de la tensión, como cuando un músculo se relaja entre las contracciones.

ROL: Papel que desempeña algo o alguien.

SEXUALIDAD: Calidad característica de los elementos reproductivos del macho y la hembra.

SÍNTOMA: Dato subjetivo de enfermedad o situación del paciente.

TRASTORNO VASOMOTOR: Son las manifestaciones más frecuentes del climaterio y son mucho más que un problema pasajero.

XIII. ANEXOS

ANEXO No 1

GUIA DE ENTREVISTA PARA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON, BASADO EN LAS 14 NECESIDADES HUMANAS.

I. VALORACION GENERAL

Nombre y apellido:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo:

Familiar/persona para contactar:

Teléfono:

T/A:

FC:

FR:

T°:

PIEL

Color: Normal () Pálida () Cianótica () Otras:

Edema: Si () No () Descripción/Localización:

Prurito: Si () No () Descripción/Localización:

Sentidos corporales: Vista () Oído () Olfato () Gusto () Tacto ()

Enfermedades graves/operacionales: Sí () No () Cuales:

Secuelas: Sí () No () Especificar:

Tabaquismo: Abuso de alcohol: Cafetismo: Uso de sustancias tóxicas:

Diabetes: HTA: Alergias: Especificar:

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

RESPIRACIÓN

Frecuencia: /min

Calidad normal: Superficial: Rápida: Otros:

Ruidos a la auscultación: Sí () No () Descripción/Localización:

Tos: Sí () No () Secreciones: Sí () No () Dolor al respirar: Sí () No ()

Tiene alguna alergia respiratoria: Sí () No () ¿De qué tipo?

T/A: FC: Pulso: Fuerte () Débil () Regular () Irregular ()

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:

Peso: Talla: Cintura:

Ingesta habitual:

Desayuno:

Comida:

Merienda:

Cena:

Dieta especial: Sí () No () Tipo de dieta:

Ingesta de líquidos: - Litro/día () 1 – 2 Litros/día: + 2 Litros/día:

Intolerancia a alimentos: Sí () No () ¿Cuáles?
Apetito normal: Disminuido () Aumentado () Náuseas () Vómito ()
Fluctuación de peso (últimos 6 meses): Sí () No () Kg. ganados/perdidos:
Problemas de:
Masticación: Sí () No () Usa prótesis dental ()
Deglución: Sí () No () Sólidos () Líquidos () Ambos ()
Digestión: Sí () No () Tipo: Gases () Ardor () Pesadez () Dolores () Otros:
¿La piel esta hidratada? Sí () No ()
¿Cuándo se pellizca, la marca dura un rato? Sí () No ()
¿Come entre comidas? Rara vez () Con frecuencia () Con mucha frecuencia ()

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

INTESTINAL

¿Cuántas veces va al baño a evacuar? Al día ()
Estreñimiento: Diarrea: Incontinencia:
Problemas de hemorroides: Sangrado: Heces negras: Otros:
Uso de laxantes o rutinas: Sí () No () Ayudas empleadas:

URINARIA

¿Cuántas veces micciona al día (promedio)?
Disuria () Nicturia () Retención () Incontinencia () Pañal ()
Color: Amarillo claro () Amarillo oscuro () Naranja () Rojo ()
¿Ha sufrido alguna enfermedad urinaria? Sí () No () ¿Cuál?

CUTANEA

Sudoración cutánea: Sí () No () Sudoración profusa: Sí () No ()
Menstruación: Regular () Irregular () Abundante () Dolorosa ()
Secreciones vaginales: Aspecto: ¿Son abundantes? Sí () No ()
¿Tiene molestias (fuera de la menstruación)? Sí () No ()

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Expresión facial: Adecuado () Alerta () Inexpresivo () Hostil () Inadecuado ()
Comportamiento motor inhibido: Inhibición () Agitación () Temblores () Rigidez ()
Incoordinación () Inquietud () Tics ()
Postura: Erecto () Decaído ()
Modo de andar: Normal () Acelerado () Tambaleante () Lento ()
Vértigo: Sí () No () ¿Siente dolor o rigidez articular? Sí () No ()
Hace ejercicio: Sí () No () Tipo:
¿Cuánto tiempo?

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Horas de sueño nocturno:

Otros descansos:

Problemas de sueño:

Al inicio: Interrumpido: (No veces) Despertar temprano:

Sueño excesivo: Pesadillas: (Tipo)

Sensación después de dormir: Descansado: Cansado: Confuso: Otros:

Factores que afectan el sueño:

Ayudas para favorecer el sueño: Lectura: Baño: Fármacos: Otros:

6. NECESIDAD DE VESTIRSE ADECUADAMENTE

Alergias a determinados tejidos: Sí () No () ¿Cuáles?

¿Qué importancia da a su aspecto? Poca () Bastante () Mucha ()

7. NECESIDAD DE TERMOREGULACIÓN

Temperatura corporal: Normal () Hipotermia () Hipertermia () T° ()

Sudoración cutánea: Sí () No () ¿Están fríos sus pies y manos? Sí () No ()

Sí fuese necesario sería capaz de mirarse usted mismo la temperatura: Sí () No ()

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Hábitos de higiene corporal: Baño () Ducha () Frecuencia:

Cepillado de dientes: Sí () No () Cuantas veces al día:

Descuidado en: Cabello () Dientes () Uñas () Su piel es: Seca () Grasa ()

¿Ha notado alguna lesión en su cuero cabelludo: Sí () No () Describalo:

Sus cabellos son: Secos () Grasos () Se rompen con facilidad:

Tiene últimamente tendencia a perder el pelo: Sí () No ()

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

Niveles de conciencia y actitud frente al entorno:

Somnoliento: Confuso: Hipervigilante: Distráido: Fluctuante:

Orientación espacio, tiempo y persona:

Tiempo (Estación, día, mes, año) especificar:

Espacio (País, provincia, ciudad, recinto, sala) especificar:

Persona (Reconoce personas significativas) especificar:

Alteraciones perceptivas: Auditivas: Tipo:

Visuales: Tipo:

Táctiles: Tipo:

Olfativas: Tipo:

Localización de la percepción: Interna: Externa:

Autodescripción de si mismo:

Alegre: Triste: Confiada: Desconfiada: Tímida: Inquieta:
Sobre valoración de logros: Exageración de errores: Infravaloración:
Sentimientos respecto a ello: Inferioridad: Superioridad: Tristeza:
Culpabilidad: Inutilidad: Impotencia: Ansiedad: Miedo: Rabia:
Depresión: Otros:
¿Cómo se evalúa usted de manera general, que es o mira de forma?
Positiva: Negativa:
Alergias a alguna sustancia o medicamento? Si: No: ¿Cuáles?

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE Y SEXUALIDAD

Organización del pensamiento – lenguaje:
Contenido: Coherente y organizado: Distorsionado:
Curso del pensamiento:
Inhibido: Acelerado: Perseverancia: Incoherencia: Desorganizado:
Formas de expresión:
Claro: Desorganizado: Coherente: Confuso: Organizado:
Incoherente: Tartamudeos: Autista:
Humor?
Deprimido: Eufórico: Ansioso: Triste: Fluctuante: Apático:
Otros:
Lenguaje?
Velocidad: Rápido: Lento: Paroxístico:
Cantidad: Abundante: Escaso: Lacónico: Verborreico:
Tono y modulación: Alterado: Tranquilo: Hostil:
Personas más significativas para usted:
Principal confidente:
Personas con las que se relaciona a diario:
Su relación es: Satisfactoria: Insatisfactoria: Indiferente:
¿Tiempo que pasa solo y por qué?
¿Tiempo que pasa con amigos y compañeros?
Sexualidad: última regla: Anticonceptivos: Si: No: Método:
Cambios percibidos en las relaciones sexuales: Si: No: Motivos:
Número de embarazos: Realiza autoexamen: Si: No:

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

¿Qué es lo más importante para usted en la vida?
En caso de no poder tomar decisiones, ¿Qué persona le gustaría que lo hiciera por usted?

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

¿Su estado de salud le impide hacer lo que le gustaría? Si: No:
Si la respuesta es SI, explíquese:
Usted tiene capacidad de decisión: Si: No:

¿Usted se siente capaz para resolver algún problema? Si: No:

13. NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Reserva algún tiempo para divertirse: Poco: Mucho: Suficiente:

¿Cuál es su diversión preferida?

¿Cree usted haber perdido el interés por las actividades recreativas? Si: No:

¿Siente usted que ha habido cambios en sus habilidades o funciones físicas corporales?

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Comportamientos indicativos de interés en el aprendizaje: Pregunta: Escucha:

Interés: Desinterés:

Propone alternativas:

ANEXO No 2

ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR EXCESO RELACIONADO CON APORTE QUE EXCEDE SUS NECESIDADES METABÓLICAS MANIFESTADO POR SOBREPESO.

DATOS GENERALES

PESO: 74 kgr
TALLA: 1.45 cm
EDAD: 44 años
SEXO: Fem.

FORMULA PARA SACAR EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

IMC= Peso/Talla² IMC= 74 Kgr/1.45² = 74 kgr/ 2.102= 35.20

LA FORMULA PARA SACAR EL PESO IDEAL EN LA MUJER

Talla/2-25=	P. I= 145/2-25= 47.5
+10%	47.5+4.75=52.25
47.5	
-10%	47.5-4.75=42.75

De acuerdo con la formula y lo ya calculado la paciente se encuentra en un 2° grado de obesidad.

FORMULA DE HARRIS BENEDICT PARA CALCULAR EL METABOLISMO BASAL

MB= 655.1+ (9.56 * Kgr) + (1.85 * Talla) – (4.68 * Edad)
MB= 655.1 + (9.56 * 74 kgr) + (1.85 * 1.45 cm) – (4.68 * 44 a)
MB= 655.1 + 707.44 + 2.68 – 205.92
MB= 1365.22 – 205.92= 1424.8

ACTIVIDAD FÍSICA

600 kcal/día + 1424.80= 2024 Kcal/kg/día

DISTRIBUCIÓN CALÓRICA

CHO 55%= $2024 * 0.55 = 1113.2/4 = 278.3$ gr

PROT 15%= $2024 * 0.15 = 303.6/4 = 75.9$ gr

LIP 30%= $2024 * 0.30 = 607.2/9 = 67.46$ gr

GRUPO	RACIÓN	Kcal	CHO	LIP.	PROT.
1.Cereales y Tubérculos	11	70 770	15 165	0 0	2 22
2.Leguminosas	1	105 105	18 18	1 1	6 6
3.Carnes	1	75 75	0 0	5 5	7 7
4.Lacteos	2	145 290	9 18	8 16	9 18
5.Verduras	4	25 100	5 20	0 0	2 8
6.Frutas	4	40 160	10 40	0 0	0 0
7.Grasas	3	45 135	0 0	5 15	0 0
8.Azucres	1	40 40	1 10	0 0	0 0
		1675	271	37	61

COMPROBACIÓN

CHO= $271 * 4 = 1084 * 100 = 108400/1675$ kcal= 64.71 gr

PROT= $61 * 4 = 244 * 100 = 24400/1675$ kcal= 14.56 gr

LIP= $37 * 9 = 333 * 100 = 33300/1675$ kcal= 19.88 gr

99.15

MENÚ

1.- DESAYUNO

- * Arroz con leche
- * Ensalada de verduras
- * Papaya picada

2.- COMIDA

- * Sopa aguada
- * Frijoles a la hoyo
- * Filete de carne de res a la mexicana (Jitomate, cebolla y chile)
- * Agua de melón (1 vaso)
- * 1/2 manzana

3.- CENA

- * Atole de avena (1 taza)
- * Pan integral (1/2 pieza)
- * Mandarina (1)

ORIENTACIÓN ACERCA DE DAÑOS A LA SALUD

Para muchas mujeres la menopausia marca una nueva etapa en su vida, más tranquila, más productiva y placentera. Sin embargo, para aumentar su calidad de vida es necesario tener cuidados especiales en tres áreas básicas del organismo: el sistema cardiovascular, el sistema óseo y la piel, ya que cabe mencionar que si no se tratan adecuadamente estos pueden desencadenar problemas de salud más graves.

Hay que recordar que el sistema cardiovascular al dejarse de producir estrógenos empiezan a aumentar los niveles de colesterol malo, estos se acumulan en las venas y paredes de las arterias, disminuyendo la capacidad de luz en las mismas, desencadenando problemas circulatorios posteriores graves, pudiendo provocar un infarto cardiaco o cerebral, sobre todo si la mujer no realiza actividad física.

Otra consecuencia es el aumento de peso, esto debido ala inactividad y a los efectos de baja producción de hormonas.

Otro problema común en esta etapa de la vida de la mujer, es la osteoporosis debida a la pérdida de la densidad ósea, haciendo más vulnerable a la mujer de sufrir fracturas sobre todo en tobillo, cadera y muñecas.

La piel es otro de los órganos que sufren de manera visible los embates de la menopausia, la disminución de la actividad hormonal hace que se reseque. Provocando este efecto que la epidermis se vuelva más delgada y escamosa, pierda flacidez y se arrugue, lo que provoca que este más propensa a lesiones como eccemas o infecciones.

ANEXO No 3

SESIÓN DE PREGUNTAS DIRIGIDAS A LA USUARIA PARA IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE.

1. ¿Qué entiende por menopausia?
2. ¿Reconoce cuáles son los síntomas de la menopausia?
3. ¿Sabe usted si tiene cura la menopausia?
4. ¿Cuánto tiempo tarda en quitarse?
5. ¿Mitos que tenga sobre su proceso?
6. ¿Sabe por que se presenta la menopausia?
7. ¿Que aparatos u órganos están implicados?
9. ¿Que es una hormona?
10. ¿Que tienen que ver las hormonas con la menopausia?

ANEXO No 4

FORMATO CON INFORMACIÓN DE OTRAS MUJERES QUE HAN PASADO POR EL MISMO PROCESO

¡No estás sola!

“Están pasando cambios en mi, no se si contárselo”

Lunes 13 de Marzo de 2006

“Querido diario:

Hoy decidí algo... es para mi un poco difícil ver que el tiempo no se detiene, que a cada momento mi cuerpo se siente diferente y qué decir de mi ánimo, de mis miedos, no quiero faltarle a mi familia, ¡voy a cuidarme! Ellos me necesitan.” Victoria.³⁴

“Hola soy Victoria, una mujer que, como tú, alguna vez tuvo 30 y en lo que parece un abrir y cerrar de ojos, ya está cerca de los 50. Una mujer que como tú, se siente sola en esta nueva etapa de la vida por que no consigue las respuestas que necesita y no tiene muy claro a quién acudir. Por suerte conocí a Deborah, que me ayudo muchísimo.”

“Deborah es una psicóloga amiga, que como yo, estaba perdida, pero ella es una mujer positiva, inteligente y con mucha energía, así que lejos de lamentarse, se ocupó del tema ¡¡hasta volverse experta!! Ahorita está feliz por que sabe perfectamente cómo manejar esta etapa de la vida y esta disfrutándola muchísimo.” Las mujeres sudafricanas, asiáticas y árabes reciben con beneplácito el término de sus años fértiles. Tienen una actitud súper positiva hacia ese cambio de vida y para ellas envejecer y “hacerse viejas” son dos conceptos totalmente distintos.

“Deborah me contó que el climaterio es un período de transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva, y es una etapa natural de la vida de toda mujer, en la cual disminuye la producción de estrógenos y eso nos produce cambios y algunos síntomas, algo así como los cambios que tuvimos cuando dejamos la niñez y nos volvimos adolescentes, pero diferente.”

“Claro que nadie te dice cómo hacer para pasar por la adolescencia, como tampoco te enseñan a ser madre, esposa, hija, etc; no hay universidad para todo eso uf!...En esta etapa aumentan los riesgos de algunas enfermedades y es bueno ir al médico para que nos informe y cheque.”

Toda mujer a partir de los 45 años, debería acudir periódicamente con su médico, para una revisión y realizarse algunos exámenes como papanicolau, mastografía y

³⁴ Laboratorios Roche. ¡No estás sola ¡ “Están pasando cambios en mi, no se si contárselos”. ¡Que nada te detenga!

densitometría ósea. Todas estas pruebas sirven para la detección oportuna de enfermedades, las cuales tendrán solución si se descubren a tiempo. La posibilidad de hablar sobre lo que le pasa y siente, la actividad física adecuada, los hábitos de vida saludables, la contención afectiva, son factores que influyen positivamente en la readaptación de la mujer a este nuevo ciclo vital.

“Yo ya fui a mi médico. Se llama Javier. Me encanta por que es de lo más abierto y me hace sentir súper cómoda. Puedo confiar plenamente, y siento que con su guía no me va a pasar nada de lo que me aterra actualmente. Le pregunté todo. Una de las cosas que me aterra es la posibilidad de caerme y fracturarme la cadera, como le acaba de pasar a mi amiga Laurita. Imagínate lo que sería... Carlos mi marido directamente ¡se muere!

Ya me explico Javier todo lo que tenemos que hacer, y voy a estar súper bien. Es un trabajo no solo del médico, sino también del paciente que tiene que estar totalmente involucrado.”

ANEXO No 5

CONTROL Y REGISTRO DE SU TEMPERATURA, USO DEL TERMOMETRO

TERMOMETRO: Instrumento utilizado para medir la temperatura. Consiste en un tubo cerrado de vidrio, marcado en grados centígrados o grados Fahrenheit, que contiene un líquido fácilmente dilatable ya sea mercurio o alcohol. El líquido asciende o desciende en el tubo según se expande o contrae por acción de los cambios de temperatura.

La temperatura corporal es el equilibrio entre el calor producido y el que pierde el organismo.

La piel es el órgano responsable de mantener la temperatura a nivel óptimo mediante la evaporación y la respiración.

ZONAS INDICADAS PARA TOMAR LA TEMPERATURA:

-  Bucal
-  Axilar
-  Rectal
-  Poplitea

La temperatura óptima para la actividad enzimática normal está dentro de los límites de la temperatura corporal la cual fluctúa entre 36 y 38 °C, con un promedio de 37 °C.

ANEXO No 6

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

A la relajación se le ha llamado la “aspirina” de la psicología y ha sido empleada casi para todo con más o menos éxito. De hecho en la literatura científica existe cada vez mas evidencia de la eficacia de los procedimientos de la relajación.

Las investigaciones han demostrado la eficacia de los procedimientos de la relajación (incluyendo la relajación muscular productiva, la meditación, la hipnosis y el entrenamiento autógeno) en el tratamiento de muchos problemas relacionados con la tensión, tal como el insomnio, la hipertensión, dolores de cabeza por tensión, el asma bronquial y la tensión general.

EL LUGAR PARA REALIZAR LA RELAJACIÓN

En general las condiciones del lugar donde realicemos la práctica tiene que cumplir unos requisitos mínimos:

- ✚ Ambiente tranquilo, sin demasiados ruidos y lejos de los posibles estímulos exteriores perturbantes.
- ✚ Temperatura adecuada; la habitación tiene que tener una temperatura moderada (ni alta ni baja) para facilitar la relajación.
- ✚ Luz moderada; es importante que se mantenga la habitación con una luz tenue.

LA POSICIÓN PARA LA RELAJACIÓN

Para el entrenamiento autógeno podemos utilizar tres tipos de posiciones:

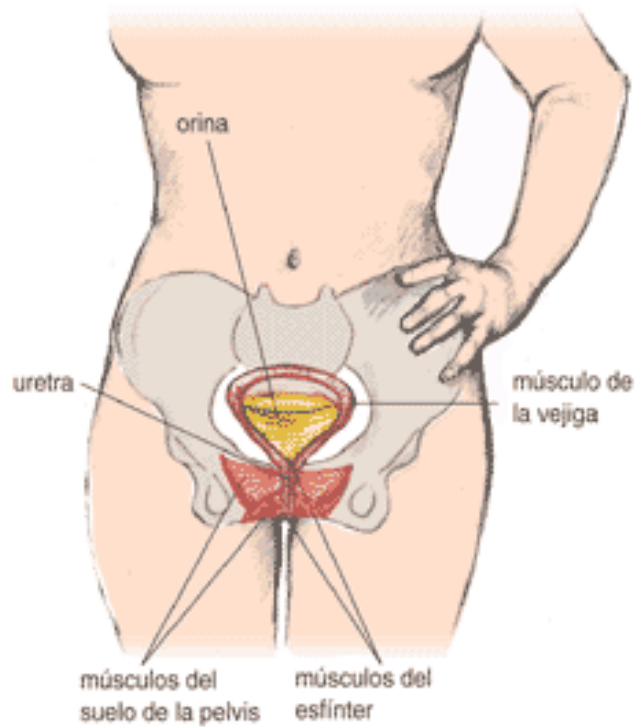
- ✚ Tendido sobre una cama con los brazos y las piernas ligeramente en ángulo y apartados del cuerpo.
- ✚ Un sillón cómodo y con brazos; en este caso es conveniente que utilicemos apoyos para la nuca y los pies.
- ✚ Sentados en un taburete o banqueta sin respaldo.

LA ROPA

No lleve prendas de vestir demasiado ajustadas que puedan interferir en el proceso de entrenamiento o que sean fuente de una tensión extra. Es importante el tema de las gafas, zapatos, sujetadores, lentes de contacto, etc.

ANEXO No 7

DIBUJO DE LA VEJIGA URINARIA



ANEXO No 8

PROGRAMA DE EJERCICIOS MODERADO

Es conveniente iniciar la actividad física poco a poco e irla incrementando paulatinamente.³⁵

Verifique siempre el tiempo que se dedica a hacer ejercicio, ejemplo: 30 minutos, 1 hora, 2 horas. Etc.

Ser consiente. No tener pretextos para disminuir los ejercicios o suspenderlos.

La siguiente tabla nos da una información somera del consumo de calorías, según el peso del paciente, durante 10 minutos de ejercicio.

TABLA DE EJERCICIOS

PESO DEL PACIENTE					
	50 kgs	60 kgs	70 kgs	80 kgs	100 kgs
CALORÍAS					
Baile	35 a 48	42 a 57	48 a 66	55 a 75	69 a 94
Básquetbol	58	70	82	93	117
Fútbol	69	83	96	110	137
Natación	32	38	45	52	64
Volibol	43	52	65	75	94
Caminar (3 km/hora)	29	35	40	46	58
Correr (9 km/hora)	90	108	125	142	178
Correr (19km/hora)	164	197	228	258	326
Andar en bicicleta	89	107	124	142	178

³⁵ Laboratorios Liomont S. A. DE. C. V. Redustat Orlistat. "Dentro de cada paciente obeso hay un paciente delgado que quiere salir". ¡Permita que su paciente delgado salga!