

61



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DEPARTAMENTO DE EDUCACION CONTINUA

ESTUDIO DE CASO
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA BASADAS EN EL
ENFOQUE TEORICO DE VIRGINIA HENDERSON, EN
UNA MUJER ADULTA CON MULTIPLES FACTORES
DE RIESGO PARA LA SALUD; UBICADA EN
SU DOMICILIO.

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :
MIRIAM DE LA CRUZ ORTEGA

No. de Cuenta 9554868-5

Asesora: Mtra. Lilliana González Juárez

México, D. F.

Noviembre del 2001





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RECONOCIMIENTOS

Extiendo mi mas sincera gratitud a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, por la contribución en mi desarrollo profesional y por las facilidades prestadas para la culminación de la misma.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la profesora Liliana González Juárez por sus acertadas observaciones en el estudio de caso, a Juana Baroja Cruz por el interés y cariño que siempre me demostró, y a todos mis profesores que me inspiraron el amor y dedicación a mi carrera.

DEDICATORIA

Con admiración y respeto a J. Refugio Ortega Marín, por el interés y orientación que ha demostrado a mi vida profesional, y por el ejemplo implacable de su profesionalismo, tenacidad y honestidad.

A las personas más importantes de mi vida: mi madre y tía, que siempre creyeron en mis capacidades, por su amor, comprensión, y cuidados que siempre están dispuestas a brindarme.

A Isaac Ortega Mota que ha llenado mis momentos de gran alegría.

TABLA DE CONTENIDO

	página
CAPITULO I INTRODUCCION	
Descripción de caso.....	7
Objetivos.....	9
CAPITULO II MARCO TEORICO	
1. Descripción general de la estructura de conocimiento.....	11
2. Filosofía de Virginia Henderson.....	12
2.1. Metaparadigma bajo el enfoque de Virginia Henderson	14
2.2. Conceptos centrales.....	15
2.2.1. Necesidades fundamentales.....	15
2.2.2. Independencia.....	31
2.2.3. Dependencia.....	31
2.2.4. Causas de la dificultad.....	32
a)Fuente de dificultad, de orden físico o de fuerza.....	32
b)Fuente de dificultad de orden psicológico, o de voluntad.....	33
c)Fuente de dificultad relacionado a insuficiencia de conocimiento.....	33
2.3. Relación enfermera paciente.....	34
• Enfermera como sustituta.....	34
• Enfermera como ayuda.....	34
• Enfermera como compañera.....	35
3. Proceso Atención de Enfermería.....	35
CAPITULO III METODOLOGIA	
1. Descripción del sujeto de estudio.....	46
2. Descripción de variables a intervenir.....	50
3. Materiales y métodos.....	61
4. Análisis de datos.....	62

	página
CAPITULO IV RESULTADOS	
1. Instrumento de valoración de las necesidades básicas.....	63
2. Plan de intervenciones.....	75
3. Plan de alta.....	96
CONCLUSIONES	100
SUGERENCIAS	102
BIBLIOGRAFÍA	105
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso, trata de una mujer de 52 años de edad ubicada en su domicilio. La paciente cursa por el periodo del climaterio, con múltiples factores de riesgo para la salud. Es por ello que el propósito a seguir es implementar y llevar a cabo un plan de atención, basado en los cuidados de enfermería que tienen que ver con la enseñanza-aprendizaje, para que la paciente logre su independencia total que la lleve a ser un individuo íntegro y sano.

El estudio está guiado bajo el enfoque teórico de Virginia Henderson, y éste a su vez en el método científico. El enfoque fue diseñado con el objetivo de que el individuo recobre su independencia de la forma más rápida posible, retomando para ello la visión del hombre en su unicidad con necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. El enfoque identifica 14 necesidades básicas relacionadas con las distintas dimensiones del ser humano, donde estas tendrán que ver con la planificación e intervenciones de enfermería.

La investigación se desarrolló siguiendo los pasos del Proceso Atención de Enfermería (PAE). Dicho proceso, está diseñado para identificar los problemas reales o potenciales del paciente, para planear y ejecutar en forma sistemática los cuidados de enfermería evaluando los resultados obtenidos.

El proceso consta de cinco etapas: 1) Valoración. En esta etapa, se obtuvieron los datos concernientes al estado de salud de la paciente. Se determinó el grado de independencia y dependencia, así como las causas de la dificultad. 2) Diagnóstico. Como resultado de la valoración se realizó un juicio clínico para declarar el estado de

salud de manera descriptiva y etiológica. Dichas declaraciones reflejarán la condición real o potencial de salud; que dieron dirección a las intervenciones de enfermería. 3) Planeación. En base a los diagnósticos de enfermería, se determinó la manera de proporcionar los cuidados, de una forma organizada, individualizada y dirigida a los objetivos por conseguir. El Plan de cuidados se diseñó para fomentar la participación del paciente en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud. 4) Ejecución. Aquí se implementó el plan de cuidados llevando a cabo las acciones necesarias para cumplir con las metas y objetivos delineados en el mismo. Al mismo tiempo se evaluarán las acciones y la respuesta del paciente a las mismas. 5) Evaluación. Se comparó de manera planeada y sistemática la condición actual de salud, con la que se tenía antes de las intervenciones, para determinar el progreso de la paciente en base a los resultados obtenidos.

El capítulo I, hace mención a la situación actual de salud de la paciente, así como los objetivos que se plantearon en el estudio de caso. En el capítulo II, se encuentran las bases del enfoque teórico de Virginia Henderson, así como la investigación bibliográfica de los padecimientos observados. En el capítulo III, se describen las etapas de desarrollo que caracterizan al sujeto de estudio, el instrumento de valoración, el proceso de análisis para llevar a cabo el estudio, y la obtención de datos. En el capítulo IV, se encuentra el análisis de las manifestaciones de dependencia, el plan de intervenciones de enfermería y el plan de alta. Por último, se encuentran las conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

DESCRIPCIÓN DE CASO

Datos generales

Se trata de Y. O. M. De 52 años de edad, de sexo femenino, siendo la quinta de 10 hermanos, se dedicó al hogar. Estudió hasta cuarto año de primaria. Actualmente se encuentra en su domicilio. Es soltera y vive con su hermana (la cuarta) y la hija de ésta.

Antecedentes familiares y personales de interés.

Su madre murió por cardiopatía no especificada. Su hermano (el segundo de la familia) padece de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2, con tratamiento médico. Su hermana la mayor, falleció de Infarto Agudo al Miocardio. Su hermana la tercera, sufre de Hipertensión Arterial Sistémica y tiene antecedentes de Enfermedad Vasculare Cerebral. Dice que todas sus hermanas (incluyéndose ella misma), han tenido miomatosis uterina, y sólo a ella le han realizado Histerectomía Total Abdominal (hace 12 años). Refiere que hace 2 años le realizaron un perfil hormonal el cual reportó: elevación de índice de tiroxina libre (14.4 mg/dl) , hormona estimulante del foliculo (82.0 mu/ml) , hormona luteinizante (60.0 mu/ml), y disminución de estradiol (24.0 ng/dl), y en la química sanguínea reportaron elevación de colesterol (234.0 mg/dl), sin tratamiento médico.

Enfermedad actual

Desde hace 13 años fuma 2 cigarros al día (habitualmente después de cada comida) conviviendo con una sobrina que fuma de 3-4 cigarrillos al día. Dice que ha observado por las mañanas la presencia de secreciones, de poca cantidad, finas y de color grisáceo las cuales no puede expectorar. Tiene convivencia con un perro y con un canario. Cocinó con humo de leña por 22 años. A la auscultación de campos pulmonares se encuentra con ligeros estertores basales bilaterales. Menciona que con frecuencia presenta hinchazón de piernas y rodillas en el transcurso de las tardes. Se observa artrosis de las articulaciones interfalángicas de la base de ambos dedos pulgares de los pies. Se refiere alérgica a la ingesta de productos lácteos (crema y quesos) manifestado por rash pruriginoso en todo el cuerpo, lagrimeo y desesperación. Toma un litro de agua al día. Su alimentación es rica en grasas e irritantes, y con poca fibra. Sufre de dolor epigástrico acompañado de regurgitaciones al consumir irritantes y grasas. Frecuentemente sufre de estreñimiento; evacuando una vez al día de poca cantidad. Le diagnosticaron hemorroides hace 3 años las cuales por el momento no se han complicado, aunque refiere dolor al evacuar. Menciona, que sin causa aparente presenta dolor generalizado de huesos. Desde hace varios años no duerme satisfactoriamente, lo que la obliga a tomar de manera irregular bromazepam. Tiene dificultad para socializarse y expresar sus sentimientos. Nunca ha tenido una relación de pareja y por consecuencia su maternidad se vió insatisfecha. Sus familiares refieren que tiene mal carácter, con poca tolerancia y fácil de irritar. Se recrea esporádicamente, y sólo cuando existe disponibilidad de tiempo de sus familiares. La paciente de queja mucho de agotamiento.

OBJETIVOS

General

1. Estructurar y aplicar un plan de intervenciones de enfermería a una mujer adulta con factores de riesgo múltiples.
2. Promover el autocuidado, para mantener y recuperar la salud; reduciendo o eliminando las complicaciones.
3. Promover la enseñanza-aprendizaje para que la paciente potencie al máximo sus capacidades de salud, mediante la identificación de los puntos fuertes.

Específicos

- 3.1. Reunir y examinar la información concerniente al caso de estudio, con el fin de identificar las necesidades de dependencia, los factores de riesgo, y las fortalezas.
- 3.2. Declarar y enunciar de manera descriptiva y etiológica el estado de salud de la paciente (Diagnósticos de Enfermería), para dar dirección a las intervenciones.
- 3.3. Elaborar un plan de cuidados de forma organizada e individualizada que proponga alternativas de solución, para reducir o eliminar las necesidades de dependencia y fortalecer las de independencia.

- 3.4. Implementar el plan de cuidados en un medio ambiente apropiado, para cumplir con las metas delineadas.

- 3.5. Evaluar las intervenciones de enfermería y comparar el estado de salud actual, con el que se tenía antes de las intervenciones, para determinar el progreso del paciente.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

1. Descripción general de la estructura del conocimiento.

El inicio de la actividad de enfermería, se caracterizó por su dependencia frente a otras disciplinas; dando como resultado la necesidad de desarrollar un marco conceptual que les fuera propio. En los años de 1850 a 1970 la evolución de la profesión desarrolló corrientes de pensamiento crítico, con fundamento en el método científico. De manera sistemática la profesión se vió obligada a aplicar los conocimientos, emitiendo juicios basados en la evidencia, por medio de la observación de fenómenos para la toma de decisiones. De esta manera se pudo delimitar de manera más precisa; el campo de estudio de la disciplina (Kérouac, 1996).

El desarrollo de corrientes de pensamiento dió como resultado la formación de modelos conceptuales que representan las características de la disciplina. Estas corrientes constituyeron la estructura teórica que guía y limita el campo de la actuación profesional desarrollando conocimientos para la práctica (Alfaro, 1997). Un modelo es la fundamentación y descripción de la meta que se persigue, identificando los componentes de la práctica de enfermería para desarrollar una teoría. Los modelos conceptuales ofrecen formas de observar una disciplina en términos claros y explícitos que pueden ser comunicados a los demás (Kozier, 1999).

Para aclarar lo que caracteriza la disciplina enfermera es indispensable definir los conceptos que estructuran la base del conocimiento. Un concepto es una característica especial, un conjunto de atributos que hace que un objeto o una idea reflejen la realidad

de un momento concreto formando la base de una teoría (Marinner, 1989). Cada uno de nosotros elabora conceptos a partir de la observación y las experiencias personales. Los conceptos ayudan a la enfermería a obtener conocimientos especiales de los individuos y medio ambiente que influyen en la conducta expresando así el servicio que la enfermería proporciona. Enfermería formuló concepciones que dejan ver el rol profesional, los valores de la disciplina, las intervenciones y las consecuencias esperadas, estructurando con ello un modelo conceptual (Hill, 1990).

Si los conceptos forman teorías (sujetas siempre a comprobación) entonces podemos decir que la teoría es un conjunto de enunciados formados por conceptos organizados sistemáticamente que describen, explican y predicen un fenómeno. La teoría es la base de la investigación que aumenta los conocimientos guiando la práctica de enfermería, y representando su funcionamiento (Marinner, 1989).

Entonces podemos concluir que los conceptos generan principios y las relaciones entre principios generan teorías y las teorías generan modelos (Hill, 1990).

2. Filosofía de Virginia Henderson.

Virginia Henderson se graduó en 1921 en la escuela de enfermería, y a lo largo de su vida profesional ha contribuido al crecimiento de la profesión dejando como legado un modelo conceptual, el cual sería la guía para el desempeño de las generaciones venideras. Fue la pionera en el quehacer de la profesión basada en la filosofía humanista y existencialista de los cuidados de enfermería, utilizando como apoyo conceptual la teoría de las relaciones interpersonales y de las necesidades humanas con el objetivo de desarrollar y expandir el conocimiento (Henderson, 1994).

Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería individualizados, definiendo así el rol fundamental de la profesión, precisando los principales conceptos del modelo, y dice:

El rol fundamental de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar, a recuperar la salud, o a asistirlo a una muerte tranquila, para que pueda cumplir las tareas que realizaría él solo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento, y cumplir con sus funciones de forma que le ayudemos a reconquistar su independencia lo mas rápido posible (Riopelle, 1993).

El modelo de Virginia Henderson tiene relación con la independencia y la satisfacción de las necesidades fundamentales. Enfermería tendría entonces que cuidar al individuo sano o enfermo con el fin de lograr su independencia tan pronto como sea posible, con miras a satisfacer sus necesidades fundamentales, que según Henderson son un requerimiento para mantener su integridad promoviendo su desarrollo y crecimiento, más que la manifestación de una carencia, fomentando con ello el autocuidado (Riopelle, 1993).

Uno de los conceptos generales de Virginia se enfoca al quehacer de la enfermería en donde hace manifiesto la ayuda al paciente en la forma de vida diaria o en aquellas actividades que de forma ordinaria realizaría sin asistencia.

Virginia centra los cuidados de enfermería en las necesidades básicas del paciente, y subraya la necesidad de que la enfermera tenga una actitud empática. Los

conceptos principales del modelo son: necesidad fundamental, dependencia, e independencia (Riopelle, 1993).

2. Metaparadigma bajo el enfoque de Virginia Henderson.

El metaparadigma de Henderson precisa los conceptos centrales del modelo conceptual de la disciplina, intentando explicar la relación que existe entre dichos conceptos. Estos son: enfermería, persona, salud, y entorno. La interacción de estos conceptos le permitirán al individuo resolver de manera satisfactoria sus problemas de salud para sentirse completo (Kérouac, 1996).

La **enfermera** según Virginia deberá poseer conocimientos para establecer juicios clínicos que le ayuden a determinar las necesidades de ayuda, las zonas de dependencia, o la fuente de la dificultad tratando de suplirlas hasta que el individuo logre su total independencia, manteniendo así la integridad del individuo. La enfermera adquirirá actitudes (percibir, pensar, relacionar, juzgar, y actuar) que le permitan identificar problemas y metas de interés específicos, para realizar un plan de cuidados encaminados a recuperar la autonomía de la persona, asegurando con ello un entorno sano y seguro (Kérouac, 1996).

Para poder actuar, la enfermera deberá saber el concepto de **persona**, siendo ésta según Henderson, un componente físico, intelectual, espiritual y emocional, que presenta 14 necesidades fundamentales que debe saber para mantener su integridad y promover su desarrollo y crecimiento. La suma de estas partes se pueden ver alteradas cuando interactúan con el entorno que está en continuo cambio. La persona que esta influenciada por cuerpo y mente tendrá que actuar con responsabilidad para orientar

sus cuidados según sus prioridades, con la capacidad para cambiar diferentes situaciones de salud (Kérouac, 1996).

La **salud** no es sólo la ausencia de la enfermedad, sino utilizar bien cada capacidad. La salud es la capacidad de la persona de satisfacer de manera independiente las 14 necesidades que le permitan mantener su integridad, lo cual requiere de voluntad, fuerza y conocimiento. La salud como experiencia dinámica implica continuos ajustes en el medio ambiente interno y externo a través del aprovechamiento óptimo de los recursos para lograr su potencial máximo de la vida (Kérouac, 1996).

El **entorno**, es la naturaleza o el medio ambiente que actúa de manera positiva o negativa sobre la persona, en donde el medio ambiente está representado por factores físicos (aire, temperatura, etc.), factores personales (edad, entorno, cultura, capacidad física e intelectual), por la familia y comunidad. Todos ellos, en función de la interacción con el individuo mismo (Kérouac, 1996).

2.2. Conceptos centrales.

2.2.1. Necesidades fundamentales.

Una necesidad fundamental es todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar (Riopelle, 1993). Las necesidades son comunes a todos los individuos. La satisfacción de estas necesidades dependerá de aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, lo cual significa que existirán grandes divergencias para lograr la satisfacción de las mismas. Se deberán

interrelacionar las catorce necesidades para valorar el estado del individuo como un todo (Ferrín, 1993).

Ahora, se mencionarán las catorce necesidades y la definición de cada una de ellas, así como la influencia de éstas en lo social, cultural y ambiental; no sin antes aclarar que el aparato circulatorio ha sido incluido en la necesidad de oxigenación, y la sexualidad en comunicación (Ferrín, 1993).

1. Necesidad de respirar.

El oxígeno es indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. La respiración es el conjunto de mecanismos en el que el organismo utiliza el oxígeno y se deshace de su gas carbónico, donde interfiere la oxidación que resulta de la producción y acumulación de grandes cantidades de energía en la célula, y la combustión que es la disminución de producción de agua y de gas carbónico.

El oxígeno se transporta desde los pulmones a los tejidos y el gas carbónico regresa de los tejidos a los pulmones, lo cual tendrá estrecha reacción entre el número de eritrocitos, la permeabilidad de la red arterial periférica y del gasto cardiaco.

Los factores biológicos, psicológicos y sociales, influyen en la necesidad de respiración.

Factores biológicos. Una buena alineación corporal y una posición adecuada favorece la expansión torácica. La actividad física con el trabajo muscular supone una demanda suplementaria de oxígeno y por ello mismo, un aumento de la formación de

bióxido de carbono. Una adecuada hidratación contribuye al mantenimiento de la humidificación de las mucosas respiratorias. Las personas delgadas y altas tienen generalmente una capacidad vital mayor que las personas bajas y obesas. El organismo en reposo precisa menor cantidad de oxígeno, el ritmo es más lento, la amplitud disminuye y la respiración es más regular y puede ser ruidosa.

Factores psicológicos. La ansiedad, el temor y la cólera aumentan la frecuencia y la amplitud respiratoria debido al aumento de la actividad del simpático.

Factores sociológicos. Una tasa de humedad del 30 al 50%, es necesaria para asegurar la calidad de la respiración. El calor aumenta la frecuencia respiratoria para permitir la eliminación del calor corporal, y en los lugares expuestos los vientos fríos y violentos el individuo puede tener dificultad para captar la cantidad de oxígeno, en altitudes elevadas, la disminución de la tasa de oxígeno provoca un aumento en la frecuencia y amplitud respiratoria. La vivienda deberá ser húmeda de calor confortable, un aislamiento y una ventilación adecuados. En el trabajo deberá existir aireación (Riopelle, 1993).

Aparato circulatorio. Cada célula del cuerpo depende de la sangre para poder existir. La función del corazón es adaptar la circulación en relación con el metabolismo de las células del cuerpo. La distribución de la sangre a las distintas partes del organismo dependerá de la digestión la temperatura corporal, el sueño, la actividad física, etc. (Kimber, 1986).

2. Necesidad de alimentación.

Para mantenerse sano, el ser humano tiene la necesidad de una cantidad adecuada de alimentos que contengan los nutrientes indispensables para el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para un buen funcionamiento.

El agua mantiene el equilibrio electrolítico y la temperatura corporal, conserva la humedad de la piel, favorece a la eliminación de los desechos metabólicos, y es un componente esencial del protoplasma celular.

Factores biológicos. Las necesidades alimenticias de niños y adolescentes aumentan considerablemente durante el periodo de crecimiento y desarrollo. La retardación del metabolismo, en las personas mayores hace que disminuyan las necesidades nutricionales en cantidad pero no en calidad. Cuanto mayor es la actividad muscular, más afecta al metabolismo del organismo, quemando gran cantidad de calorías, lo que hace que se necesite un aporte suplementario de agua y alimentos. Comer muy a menudo, provoca una sobre carga al estómago, pero comer de forma muy espaciada disminuye el rendimiento en el trabajo y el juego.

Factores psicológicos. Ciertos individuos pierden el apetito cuando sienten una fuerte emoción, mientras que otros reaccionan con un consumo mayor de alimentos. La comida representa la ocasión para establecer una comunicación amistosa y favorecedora de agradables Intercambios.

Factores sociológicos. En invierno los individuos tienen una mayor necesidad de consumir comidas calientes y nutritivas, mientras que en verano se necesitan menor elementos energéticos. Los pobres y los ancianos tienen a menudo la imposibilidad de procurarse la calidad de elementos nutritivos indispensables para mantener su salud.

Los individuos, según la religión a la que pertenezcan, tienen ritos y tabúes alimentarios, lo que influye sobre su necesidad de beber y comer. Los hábitos alimenticios de los individuos dependen de la variedad de alimentos disponibles en su país. La alimentación está íntimamente ligada a las tradiciones y a las supersticiones de cada cultura.

3. Necesidad de eliminación.

Eliminar es la necesidad que tiene el organismo de desechar sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción se produce por la orina, heces, transpiración, espiración y menstruación. Los riñones son los órganos principales de la homeostasis, ya que mantienen el equilibrio hídrico, electrolítico y ácido básico del medio interno, y dejan la sangre libre de desechos producido por el metabolismo de cuerpos hidrogenados y de sustancias tóxicas para el organismo. La piel completa la eliminación renal eliminando urea y agua. El quimo intestinal cuando llega al intestino grueso, contiene sustancias indigestas como las fibras celulósicas de las legumbres, células intestinales y pigmentos biliares. El sodio y agua son absorbidos por ósmosis.

Factores biológicos. Una hidratación abundante y alimentos ricos en residuos, facilitan la eliminación tanto vesical como intestinal. Los ejercicios fortalecen los músculos abdominales y pelvianos que juegan un papel importante en la eliminación intestinal. La edad influye en la satisfacción de la necesidad de eliminar si tenemos en cuenta la importancia del control de los esfínteres para la eliminación. La regularidad del

horario en la eliminación intestinal es un factor que influye en la satisfacción de esta necesidad.

Factores psicológicos. La ansiedad y las emociones fuertes pueden modificar la frecuencia , la cantidad y la calidad de eliminación de orina y heces.

Factores sociológicos. Cada sociedad establece medidas higiénicas con el fin de que los individuos respeten la salubridad de los lugares públicos.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo con movimientos coordinados, y mantener bien alineados, permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas. Los huesos actúan como palanca y proporcionan los puntos de apoyo de los ligamentos y de los músculos. Los nervios conducen los impulsos de los receptores sensoriales al sistema nervioso central. El ejercicio físico acelera la circulación favoreciendo la oxigenación celular.

Factores biológicos. El adulto está en plena capacidad de sus movimientos, y la actividad física hace flexibles sus articulaciones. La persona mayor, aunque disminuya la fuerza muscular y la agilidad, continua activa físicamente a través de ejercicios moderados, lo que le permite moverse y desplazarse libremente. Los individuos adoptan según sus capacidades musculares y su amplitud respiratoria, las actividades y posturas adecuadas.

Factores psicológicos. La postura y las actividades físicas permiten al individuo manifestar sus emociones y sentimientos. Según su temperamento ciertos individuos son activos, ardientes, fogosos, apáticos, tranquilos o reposados.

Factores sociológicos. Ciertos individuos practican actividades físicas, adoptan ciertas posturas en su vida cotidiana, según la sociedad en que vivan. Ciertos empleos exigen grandes esfuerzos físicos que deben compensarse con la resistencia física y las horas de reposo suficientes.

5. Necesidad de dormir y descansar.

Una parte importante de la vida de los seres humanos está dedicada al sueño y al reposo. El sueño es esencial para el crecimiento y la recuperación del organismo. Durante el sueño las actividades psicológicas decrecen, disminuyendo el metabolismo basal, el tono muscular de la respiración, del pulso y de la presión arterial. Hay aumento de la secreción de hormona de crecimiento. El sueño es liberador de tensiones físicas y psicológicas, recuperando la energía necesaria para sus actividades cotidianas.

Factores biológicos. El niño tiene una mayor necesidad de horas de sueño disminuyendo progresivamente hasta la edad adulta en la que se estabiliza. En las personas mayores el sueño se hace ligero y frágil. Una actividad física adecuada predispone a los individuos a un sueño reparador. Ciertos hábitos antes de acostarse (baño caliente, leche caliente, lectura, etc.) favorecen el sueño.

Factores psicológicos. La ansiedad puede modificar la cantidad y calidad de sueño y reposo del individuo.

Factores sociológicos. Los individuos que tienen un horario de trabajo variable tienen un ritmo circadiano que puede estar modificado, y así influir en la satisfacción de la necesidad de dormir y descansar.

6. Necesidad de vestirse y desvestirse.

El individuo debe llevar ropa adecuada, según las circunstancias para protegerse del clima, y permitir la libertad de movimiento. La ropa representa la pertenencia a un grupo, a una ideología o a un estatus social. La ropa asegura la integridad del individuo preservando su intimidad sexual. El vestirse contribuye a la expresión corporal y participa en la comunicación.

Factores biológicos. La temperatura corporal nos obliga a protegernos de los cambios de la temperatura ambiental. Los niños y las personas mayores tienen una temperatura más baja que la de los adultos, utilizando por tanto, ropas más cálidas. A fin de asegurar su bienestar los individuos escogen su vestimenta según su talla y peso. Los individuos según las actividades escogidas deberán llevar ropa apropiada.

Factores psicológicos. Los individuos adheridos a una ideología o religión llevan objetos y ropas que son significativos para la comunidad a la que pertenecen. Las emociones influyen en escoger y llevar ropa que permita a los individuos expresar sus sentimientos.

Factores sociológicos. Los climas cálidos o fríos obligan a los individuos escoger ropas que les permitan mantener su temperatura corporal. Según sus condiciones financieras los individuos pueden estar limitados en escoger y llevar ropas concretas. Las condiciones de trabajo pueden influir tanto en la elección de ropa como en la forma

de vestir. Algunos pueblos conservando sus tradiciones, han elegido ropas que les distingan de los demás.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales.

La temperatura corporal normal es el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor a través del organismo. El equilibrio se debe al equilibrio de los centros termorreguladores situados en el hipotálamo. El calor y el frío captados por receptores cutáneos transmiten los impulsos al hipotálamo regularizando la temperatura. Cuando la temperatura se eleva, los centros anteriores del hipotálamo inhiben la producción de calor y aumenta la pérdida de calor provocando vasodilatación cutánea, relajación muscular, estimulación de las glándulas sudoríparas, y aumento de la respiración. Cuando la temperatura corporal descende, los centros posteriores del hipotálamo aumentan la producción de calor y conservan el calor del cuerpo provocando vasoconstricción de los vasos cutáneos, contracción muscular e inhibición de las glándulas sudoríparas.

Factores biológicos. En las mujeres, la ovulación se produce una elevación de la temperatura de 0.3 a 0.4 °C debido a la acción de la progesterona y persiste durante la segunda mitad del ciclo menstrual. Los neonatos y los bebés tienen una termorregulación muy frágil debido a la inmadurez del centro termorregulador. Una actividad muscular muy elevada, como en el caso de los atletas o los niños después de juegos muy animados, puede aumentar la temperatura corporal entre 2.2 a 2.7 °C . La

ingesta de alimentos, particularmente proteínas, eleva la temperatura algunas décimas de grado después de las comidas. La temperatura corporal varía durante el día.

Factores psicológicos. La ansiedad y las emociones fuertes pueden provocar una elevación de la temperatura corporal causada por la estimulación del sistema nervioso simpático.

Factores sociológicos. Ciertos empleos que necesitan actividades intensas predisponen a una elevación de la temperatura corporal causada por la estimulación del sistema nervioso simpático. Un clima caliente y húmedo provoca una elevación de la temperatura corporal, así como un clima frío lo disminuye. La temperatura de una habitación tiene una fuerte influencia en la temperatura corporal de los individuos., Que reaccionan aumentando su temperatura corporal.

8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.

La piel tiene un papel muy importante en el organismo, ya que se encarga de regular la temperatura corporal, así como la eliminación de residuos como el sudor, refleja el equilibrio electrolítico, percibe las sensaciones térmicas, tacto, presión y dolor. Para ello la piel debe estar limpia, aseada y cuidada. La piel se prolonga a través de las mucosas que protegen los orificios; como la nariz, ojos, orejas, vagina y recto. La piel también absorbe sustancias. El pelo, cabello, uñas, y dientes protegen al organismo contra la penetración de sustancias perjudiciales, de allí la importancia de mantenerlos limpios y cuidados.

Factores biológicos. En el niño y la persona mayor, la piel es más sensible, ya que es menos resistente a los cambios de temperatura, a los microbios y a las

infecciones. Cuando hay cambios de temperatura, la piel se seca, agrieta y se deshidrata. El calor fuerte conlleva una sudoración abundante y la piel participa así en la termorregulación. el ejercicio favorece la circulación y facilita la excreción de residuos orgánicos a través de la piel. La absorción de una cantidad suficiente de líquidos ayuda a tener la piel flexible y lisa.

Factores psicológicos. Las emociones pueden aumentar la sudoración; esto hace que la piel sea más húmeda y necesite medidas higiénicas apropiadas. Según la educación recibida, los hábitos higiénicos varían de un individuo a otro.

Factores sociológicos. La importancia que se le da a la higiene corporal difiere según las culturas. Los individuos adoptan sus hábitos higiénicos, según la moda del momento. Los hábitos higiénicos de los individuos varían según las condiciones físicas, las comodidades sanitarias y la promiscuidad de los individuos.

9. Necesidad de evitar los peligro.

A menudo, los individuos nos encontramos amenazados por estímulos que provienen del entorno físico y social. Para defenderse, el individuo posee medios naturales como la piel, cabello y secreciones que impiden la penetración de agentes externos nocivos en el organismo. Pero también se añaden medios naturales de defensa como medidas preventivas para mantener la integridad biológica, psicológica y social.

Factores biológicos. La habilidad de una persona para protegerse está influenciada por la edad. Los individuos poseen mecanismo de defensa inherentes y

otras que adquieren debido a situaciones vividas, tales como la formación de anticuerpos como consecuencia de una vacunación a enfermedades infecciosas.

Factores psicológicos. Las emociones y la ansiedad pueden provocar en el individuo la utilización de mecanismos de defensa que le permiten conservar su integridad frente a agresiones de orden psicológico. Un cierto grado de estrés puede influenciar la adaptación del individuo a diferentes formas de agresión, estimulando sus mecanismos de defensa.

Factores sociológicos. Un entorno sano es esencial para que los individuos puedan vivir sin peligro. El individuo que tiene un status social bastante alto y vive con un cierto desahogo puede estar mejor preparado para luchar contra los peligros, ya que tiene medios para afrontarlos. Según las exigencias de su empleo, los individuos deben utilizar medidas de protección contra los peligros. Los padres deben prever que sus hijos aprendan medidas de seguridad a lo largo de su crecimiento. La sociedad debe prever medidas legales a fin de asegurar la protección de los individuos contra los peligros. Según el clima, los individuos utilizan medios de protección contra las regiones. La práctica de una religión o el seguimiento de una ideología permite a los individuos mantener su seguridad psicológica.

10. Necesidad de comunicarse.

El ser humano tiene la necesidad de otras para responder al conjunto de sus necesidades vitales para satisfacer sus aspiraciones. El individuo ha desarrollado diversos símbolos para expresarse, y que básicamente están relacionados con la comunicación verbal y no verbal, en donde la comunicación no verbal hace referencia al

lenguaje del cuerpo. La persona capaz de comunicarse con sus semejantes es físicamente apta para recibir estímulos intelectuales, afectivos y sensoriales de su entorno.

Factores biológicos. La capacidad de una persona para intercambiar de manera adecuada con sus semejantes está muy influida por la integridad de sus sentidos (vista, olfato, gusto y tacto). Para comunicarse debe ser capaz de utilizar eficazmente su sistema locomotor. Sus comportamientos verbales y no verbales pueden manifestarse por las palabras, gestos y movimientos corporales (miradas, sonrisas).

Factores psicológicos. La capacidad de comunicar se sustenta, en un principio, en el desarrollo de las facultades intelectuales del individuo, que le permiten abrirse al mundo exterior y comprender su medio y su entorno. La inteligencia humana conoce al mundo mediante estímulos internos y externos transmitidos al córtex cerebral por mediación de los receptores sensoriales, lo cual moldea nuestra personalidad, educación, cultura y experiencias anteriores. La personalidad determina la motivación del individuo para comunicarse y su habilidad para hacerlo. La capacidad de reaccionar afectivamente respecto a una persona o a una situación influye también en la necesidad de comunicar de una persona.

Factores sociológicos. Un clima armónico, donde la persona se siente aceptada tal cual es y respetada en su individualidad, le permite expresarse y establecer relaciones cálidas con los demás, incluso hasta comprometerse a la vida de pareja. La educación y la cultura tienen también su importancia, ya que las formas en que nos comunicamos son en gran parte aprendidas y los hábitos del grupo familiar o cultural nos marcan. La influencia socioeconómica influye: la pobreza, a causa de todas sus

repercusiones tanto en lo físico como intelectual como psicológico del ser humano, tienen también consecuencias en la satisfacción de la necesidad de comunicarse.

11. Necesidad de actuar según creencias y valores.

Actuar según creencias y valor es una necesidad para todo individuo, hacer actos con forme a su noción personal del bien, del mal, de la justicia, y la persecución de una ideología. Los seres humanos interactúan continuamente con los demás, obteniendo experiencias de vida, creencias y valores, favoreciendo la realización de sí mismo y el desarrollo de la personalidad.

Factores biológicos. Los gestos y las actitudes corporales permiten a los individuos satisfacer esta necesidad según sus creencias, pertenencia religiosa, o ambas.

Factores psicológicos. El ser humano desde hace décadas busca un sentido a la vida y a la muerte, realizando con ello rituales que respondan a sus creencias y a sus valores. Las emociones y los impulsos del individuo le empujan a cumplir actividades humanitarias o religiosas.

Factores sociológicos. Todas las sociedades transfieren sus tradiciones, creencias y valores a través de las prácticas religiosas o de la aplicación de ideologías humanitarias. La pertenencia religiosa influye en gran manera las acciones que el individuo lleva a cabo para satisfacer sus necesidades.

12. Necesidad de ocuparse para realizarse.

El individuo debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás, para desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo, y llegar a su total plenitud. El ser humano tiene el deseo de llevar a cabo cosas útiles que respondan a un ideal en el que cree, para lo cual debe aprender a conocerse y conocer a los demás ya controlar el entorno. La satisfacción de esta necesidad implica la autonomía del individuo, la toma de decisión conciente y la aceptación de las consecuencias.. Esta necesidad está relacionada a los roles sociales vividos.

Factores biológicos. El adulto que juega diferentes roles en la sociedad es valorizado en tanto que los ha escogido y que responde a sus aspiraciones. La constitución y la capacidad física influyen en la realización de uno mismo

Factores psicológicos. El llevar a cabo acciones que respondan a los gustos y a las aspiraciones del individuo es un factor de motivación, le permite realizarse e ir siempre más lejos.

Factores sociológicos. Según la cultura, los individuos tienen cierta posibilidad de escoger la carrera o las actividades de ocio dictadas por las normas de la sociedad en que vive. Según los roles que el individuo juegue, él se realizará siempre que esté preparado y que quiera asumir sus roles.

13. Necesidad de recrearse.

El recrearse es una necesidad que obtiene un descanso físico y psicológico. El ser humano ha hecho conciencia de la necesidad de ocupar una parte de su tiempo con actividades recreativas para liberarse de la tensión engendrada por su trabajo diario. El

individuo puede escoger los medios de recreación que vayan de acuerdo a sus aspiraciones. Por el contrario, hay individuos que obtienen una gran satisfacción por el trabajo olvidándose de recrearse.

Factores biológicos. La disminución de la agilidad de las personas mayores puede limitar la elección y duración de las actividades recreativas. Las actividades recreativas que piden un gran esfuerzo físico están relacionadas a la constitución y a las capacidades físicas de cada individuo.

Factores psicológicos. La actividad recreativa permite al individuo exteriorizar sus emociones y liberarse de tensiones. Para conseguir estas metas, el individuo escoge la diversión que le parece apropiada.

Factores sociológicos. Ciertos pueblos mantienen sus tradiciones mediante el desarrollo periódico de actividades recreativas que le son propias. Condiciones de trabajo que permitan un tiempo libre suficiente favorecen la satisfacción de la necesidad de recrearse.

14. Necesidad de aprender

Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos, con el objetivo de mantener o recobrar la salud. El ser humano debe adaptarse continuamente a los cambios del entorno, adoptando las medidas necesarias para mantener la salud. El conocimiento nos permite analizar sus hábitos de vida y verificar si las medidas que se toman son necesarias para mantener la salud.

Factores biológicos. Según su grado de motivación, el adulto aprenderá a utilizar los medios para mantenerse en salud. La persona mayor tiene más dificultades para memorizar, pero tiene las capacidades para aprender. Según las condiciones físicas (órganos de los sentidos, forma física, facultades intelectuales), pueden, por la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades, mejorar su estado de bienestar.

Factores psicológicos. Las emociones y los sentimientos pueden alterar el proceso de aprendizaje, pues la tensión que produce ayuda al individuo a fijar su atención sobre el objeto de aprendizaje. No obstante, un nivel de ansiedad y de estrés muy elevado impide la concentración y disminuye la habilidad de aprender.

Factores sociológicos. Un entorno adecuado (claridad, temperatura normal, ambiente tranquilo, y el silencio) facilita las condiciones de aprendizaje (Riopelle, 1993).

2.2.2. Independencia.

Es el modo de satisfacción que realiza un individuo de una o más necesidades fundamentales a través de acciones que realiza de manera adecuada, o que otros hacen en su lugar según la fase de crecimiento y desarrollo, según las normas y criterios de salud establecidos.

2.2.3. Dependencia.

Según Virginia, el individuo que no puede satisfacer adecuadamente cualquiera de sus necesidades fundamentales, en el ámbito biopsicosocial y cultural presenta manifestaciones de dependencia, confiando así los cuidados a la enfermería a fin de que éstas suplan lo que él no puede hacer por sí mismo. Los individuos dependientes

no satisfacen de manera adecuada sus necesidades debido a acciones inadecuadas, o por la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad. Entonces el individuo no podrá ser completo, entero, e independiente.

2.2.4. Causas de la dificultad.

Cuando un individuo se encuentra con obstáculos para satisfacer sus necesidades, se le atribuye a una falta de fuerza física, falta de voluntad, o falta de conocimiento, siendo pues, la fuente de la dificultad un impedimento mayor para conseguir la satisfacción de una o más necesidades fundamentales. La insatisfacción tendrá una repercusión negativa sobre otras necesidades perjudicando la satisfacción de las demás.

El origen de la fuente de la dificultad está basadas en las experiencias vividas en el pasado o en el presente.

a) Fuente de dificultad de orden físico, o de fuerza.

Estas dificultades pueden presentarse ya sea como insuficiencia, por desequilibrio o por sobre carga del organismo. Puede tratarse de una falta de fuerza muscular, de la presencia de secreciones en las vías respiratorias, de la inmovilización en cama, de la utilización de ciertos aparatos, de una deformación, de una fractura, de la presencia de dolor, de la insuficiente hidratación o alimentación, de la afasia, disartria, y de los déficit de privación sensorial a causa de los componentes físicos que pueden modificar la transmisión de los impulsos nerviosos a los centros reflejos y a los

centros superiores del cerebro. Los déficit sensoriales tienen relación con la visión, audición, olfato, tacto y kinestésicos.

El dolor es una causa múltiple que modifica reacciones fisiológicas provocando un desequilibrio.

b) Fuente de dificultad de orden psicológico, o de voluntad.

Las dificultades de orden psicológico hacen referencia a todos los sentimientos, las emociones, los estados de ánimo, o el intelecto que pueden influir en la satisfacción de algunas necesidades. Estas dificultades interfieren en el desarrollo intelectual, trastornos del pensamiento, nivel de ansiedad, estrés, dinámica de la personalidad, y la adaptación del individuo a la enfermedad.

c) Fuente de la dificultad relacionada a insuficiencia de conocimiento.

Un grado mínimo de conocimientos, de las reglas fundamentales de higiene física y mental, es necesario para preservar el buen funcionamiento del organismo. La ausencia total de conocimientos de la realidad personal, relacional y ambiental, puede significar para el individuo una fuente de dificultad física y psicológica. El conocimiento de uno mismo nos ayuda a mantener un estado de salud óptimo. El conocimiento de los demás (de sus reacciones, dificultades, necesidades, etc.) también es necesario para la vida en sociedad de manera armoniosa.

Para vivir en equilibrio el hombre debe tener un cierto conocimiento del medio en el que se desenvuelve, de su situación de cambio con su entorno, de los recursos humanos y físicos con los que cuenta y de los peligros que le son inherentes. Las

dificultades de conocimiento al que se enfrentan los individuos pueden ser por insuficiencia de conocimiento de uno mismo, de los demás y del entorno (Riopelle, 1993).)

2.3. Relación enfermera-paciente.

Se puede identificar tres niveles en la relación enfermera-paciente que varían desde una relación muy dependiente a otra independiente: - La enfermera como sustituta de algo necesario para el paciente, - La enfermera como ayuda para el paciente, Y - La enfermera como compañera. (Marriner, 1989).

- Enfermera como sustituta.

La enfermera reemplaza a la persona que durante un tiempo no puede realizar por sí misma ciertas actividades relacionadas con su salud. Ayuda a la persona a recuperar lo antes posible su independencia en la satisfacción de las 14 necesidades o en la realización de su autocuidado (King, 1988).

En caso de enfermedad grave, la enfermera está considerada como un sustituto, por ausencia de fuerza física, voluntad, y conocimiento.

- Enfermera como ayuda.

Durante la convalecencia, la enfermera ayuda al paciente a adquirir o recuperar su independencia. La relación de ayuda va dirigida a alcanzar la plenitud o la serenidad de la persona, y sus principios se fundamentan en la confianza en el hombre y en la

posibilidad de encontrar por él mismo los recursos necesarios para la solución de sus problemas (Riopelle, 1993).

- Enfermera como compañera.

La enfermera y el paciente elaboran juntos el plan de cuidados. Funge como apoyo psicológico de acuerdo a las circunstancias, como la edad, el temperamento, el estado emocional, el nivel sociocultural y la capacidad física e intelectual. La enfermera tendrá la capacidad de saber observar y escuchar al paciente cuando éste lo requiera y demande (Ferrín, 1993).

3. Proceso Atención de enfermería.

Como se ha podido observar, Y.O.M. presenta múltiples factores de riesgo para la enfermedad. Podemos decir, que existe la probabilidad de que todas sus manifestaciones de dependencia se deban a su periodo menopáusico. Por ello, voy hacer referencia a este periodo, y a sus problemas de eliminación explicando las características de dichas manifestaciones.

Menopausia Y Posmenopáusia.

Concepto.- La menopausia es el periodo durante el cual se produce el cese fisiológico del flujo menstrual, se produce una pérdida gradual del desarrollo de los folículos ováricos, disminuye la producción de estrógenos, y por tanto el periodo de

gestación, así como diversos cambios endocrinos, somáticos y psicológicos (Kimber, 1986).

El periodo de climaterio femenino, corresponde a la época de transición entre los años fértiles hasta y más allá del último episodio de sangrado menstrual.

La edad de la mujer en el momento en que cesa la hemorragia menstrual es de 50 a 51 años de edad. El patrón de menstruación previo a la menopausia es variable, aunque se prolonga el intervalo entre las menstruaciones. Los niveles plasmáticos medios de FSH (Hormona Folículo Estimulante) y LH (Hormona Luteinizante) se elevan, aunque continúan los ciclos ovuladores. El ovario se hace más insensible al efecto de las gonadotropinas antes de la menopausia.

El número de óvulos que desaparece como consecuencia de la ovulación durante la vida fértil es muy escaso, y la mayoría de los folículos y óvulos se pierden por un proceso de atresia. La detención del desarrollo folicular determina un descenso de la producción de estradiol y de otras hormonas que a su vez anulan la retroalimentación negativa sobre los centros hipotálamo-hipofisario. Los niveles de gonadotropinas en el plasma se elevan, la concentración de FSH aumenta de forma más precoz e intensa que la de LH. La mayor concentración de FSH comparada con la LH en la mujer posmenopáusica son de tamaño pequeño, y las células residuales son principalmente del estroma. Los niveles de estrógenos y andrógenos en el plasma se reducen, pero no desaparecen del todo. El ovario continúa secretando testosterona a partir de las células del estroma. El 60% de los estrógenos producidos durante el ciclo menstrual se encuentra en forma de estradiol, procedente básicamente del ovario y el resto en forma de estroma que se sintetiza principalmente en tejidos extraováricos a partir de la

androstendiona, siendo esta última la vía principal después de la menopausia. La producción de estrógenos por el ovario menopáusico es mínima y la ooforectomía no se acompaña de una disminución de estos niveles (Harrison, 1994).

Los procesos patológicos, especialmente las infecciones graves o los tumores del sistema reproductor, ocasionalmente pueden dañar las estructuras foliculares del ovario en forma tan intensa como para precipitar la menopausia, al igual que el tabaquismo.

Una vez que la mujer ha pasado la menopausia, hay suficientes datos clínicos de disminución de la producción de estrógenos endógenos en la mayoría de los casos.

Datos clínicos.

El diagnóstico de cesación permanente de la menstruación es retrospectivo. La amenorrea que dura de 6 meses a un año se acepta comúnmente como el establecimiento del diagnóstico.

La mayoría de las mujeres posmenopáusicas experimentan diversos grados de cambios atróficos en sus epitelios vaginales. Las estrías vaginales se aplanan progresivamente. El cuello uterino reduce su tamaño y hay disminución de la secreción de moco cervical, provocando resequedad vaginal produciendo dispareunia. Las trompas y los ovarios también disminuyen su tamaño. La pérdida del tono uretral, con estrechamiento del meato y adelgazamiento del epitelio, favorece la formación de carúncula uretral con disuria, hipersensibilidad del meato y hematuria ocasional (Benson, 1986).

Los síntomas más frecuentes son: inestabilidad vasomotora ("sofocos") y atrofia del epitelio urogenital de la piel, disminución del tamaño de las mamas, osteoporosis, insomnio, menstruación irregular hasta que cesa, irritabilidad nerviosa, palpitaciones, aumento en la sudoración, periodos de depresión e intolerancia al calor, y menos frecuentes; debilidad, fatiga, sensación de desmayo y vértigo. La causa de estos síntomas probablemente se deba a la reducción de los niveles sanguíneos de estrógenos. (Kimber, 1986).

Aproximadamente, el 75% de las mujeres sufren menopausia fisiológica, y el 82% de éste porcentaje presentan bochornos durante un año aproximadamente, y el 18% por más de cinco años. Los primeros dos cambios fisiológicos que acompañan a los bochornos calientes: sudoración y vasodilatación cutánea, son el resultado de diferentes funciones simpáticas periféricas. Las fibras colinérgicas simpáticas excitan las glándulas sudoríparas y la vasodilatación cutánea está bajo el control exclusivo de las fibras alfadrenérgicas. Durante un bochorno, disminuye la temperatura central por vasodilatación cutánea y sudación. Las mujeres con bochornos frecuentes pueden experimentarlos juntos cada hora; esto puede causar trastornos internos del sueño que a su vez pueden causar alteraciones cognoscitivas (memoria) y afectivas (ansiedad) en algunas de ellas. Los estrógenos son los principales medicamentos usados para aliviar los bochornos calientes. Los estrógenos alivian algunos aspectos de los trastornos del sueño; esto quizá causa la mejoría determinable en la memoria y la menor ansiedad e irritabilidad observadas en mujeres con bochornos intensos.

Osteoporosis.

La osteoporosis es uno de los peligros más importantes asociado con el climaterio. Es un trastorno caracterizado por disminución de la cantidad de hueso durante el envejecimiento sin que haya cambios en su composición química. Las mujeres pierden masa ósea después de los 30 años. En las mujeres blancas la frecuencia es más elevada, luego en las orientales, y por último en las de raza negra. Se piensa que el tabaquismo favorece el desarrollo de osteoporosis.

La pérdida de masa ósea por sí sola produce síntomas mínimos, conduce a una reducción de la fuerza esquelética. Por lo tanto, los huesos osteoporóticos son más susceptibles a las fracturas.

Sistema cardiovascular.

Los factores de riesgo para las cardiopatías son: tabaquismo, obesidad, herencia y falta de ejercicio, relacionados a variables culturales y socioeconómicas.

Los síntomas posiblemente relacionados con la inestabilidad inespecífica del sistema nervioso autónomo, pero igualmente atribuibles a la ansiedad o a otros trastornos emocionales, son: parestesias, mareo, tinnitus, y escotomas. Los síntomas que no son de origen endocrino definido son: debilidad, fatiga, náusea, vómito, flatulencia, anorexia, estreñimiento, diarrea, artralgias y mialgias.

Tratamiento médico.

Mientras persista la función ovárica suficiente para el mantenimiento de cierto grado uterino, no se requiere habitualmente tratamiento alguno.

La estimulación del endometrio por los estrógenos, no contrarrestada por progesterona, causa proliferación, hiperplasia, y neoplasia endometrial.

La combinación de estrógenos y progestágenos disminuyen la frecuencia de transformación hiperplásica y neoplásica del endometrio. La administración de progestágenos parece ser crítica: cuando se administran siete días de cada mes, la frecuencia de hiperplasia es de 3-4% pero disminuye a cero con 13 días de tratamiento mensual. La supresión de estrógenos y progestágenos originan congestión del tejido endometrial.

Tratamiento de enfermería.

El quehacer de la enfermería, consiste en explicar a toda mujer los cambios funcionales por los que está pasando, con el fin de disipar sus temores y disminuir síntomas como la ansiedad, depresión o trastornos del sueño. Se hará hincapié en su tranquilización, haciéndole ver que la menopausia es todo lo contrario a lo que la mujer pudiera haber escuchado, y que no necesita esperar un envejecimiento brusco ni la aparición de desastres personales de ninguna clase. Se deberá tranquilizar, de manera específica, acerca de su actividad sexual que es muy importante (Benson, 1986).

Fisiología de la defecación

La eliminación de productos de desecho de la digestión del organismo es esencial para la salud. Los productos de desecho excretados se denominan heces.

La función del colon es la absorción de agua y nutrientes, la protección de la mucosa de la pared intestinal y la eliminación fecal. El contenido del colon suele

representar los alimentos ingeridos durante los 4 días anteriores, aunque la mayoría de los productos de desecho se excretan a las 48 horas de su ingestión. Los productos de desecho que dejan el estómago, atraviesan el intestino delgado, y pasan a través de la válvula ileocecal, y se denomina quimo. El colon absorbe agua y cantidades significativas de sodio y cloro a medida que los alimentos pasan a través de él. Diariamente, el intestino grueso recibe hasta 1500 ml de quimo, y 100 ml es absorbido en la mitad proximal del colon. Estos 100 ml de fluido son excretados con las heces. El colon también ejerce una función protectora en la que está implicada la secreción de moco. Este sirve para proteger la pared del intestino grueso de traumas por los ácidos formados en la heces, y actúa como un adherente para mantener la materia fecal agrupada.

El colon transporta los productos de la digestión, los cuales son eliminados eventualmente a través del canal anal. Estos productos son flatos. Existen tres causas principales de flato: a) la acción de las bacterias sobre el quimo en el intestino grueso, b) el aire deglutido, y c) el gas que difunde desde el torrente sanguíneo hacia el intestino. Normalmente 0.6 litros de gas, se absorbe en los capilares intestinales. La flatulencia excesiva produce dilatación y tensión del intestino. La mayoría de los gases deglutidos se expulsa por la boca mediante eructos. Los flatos están compuestos de dióxido de carbono, metano, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno.

En el recto existen tres pliegues de tejido que se extienden a través del recto y varios pliegues que se extienden verticalmente. Cada uno de los pliegues contiene una vena y una arteria, cuando estas venas se dilatan, como puede ocurrir con presión mantenida, se produce hemorroides.

Defecación es la expulsión de las heces del ano y del recto. La frecuencia de la defecación depende de cada persona, oscilando de 2-3 veces por semana varias veces al día. La cantidad defecada varía de persona a persona. Cuando el peristaltismo (movimiento tipo ondulante producido por las fibras musculares longitudinales y circulares de las paredes intestinales) mueven las heces hacia el colon sigmoideo y el recto, se estimulan los nervios sensitivos del recto y el individuo se hace consciente a la necesidad de defecar.

La defecación se inicia por dos reflejos. Cuando las heces entran en el recto, la distensión de las paredes rectales origina una señal que se extiende a través del plexo mesentérico para iniciar ondas peristálticas en colon descendente, colon sigmoideo, recto y ano. A medida que las ondas peristálticas se acercan al ano, se inhibe el cierre del esfínter anal interno y, si el esfínter externo está relajado, se produce la defecación, denominándole a esta acción reflejo intrínseco de la defecación. Cuando se estimulan las fibras nerviosas en el recto, se transmiten señales a la médula espinal y después devuelta al colon descendente, colon sigmoideo y recto, intensificando el reflejo intrínseco de la defecación, a esto se le denomina; reflejo parasimpático de la defecación.

Después que el esfínter anal interno se relaja, las heces pasan al canal anal, para relajar el esfínter anal externo (relajación voluntaria), después la contracción de los músculos abdominales y del diafragma expulsan las heces al aumentar la presión abdominal y la contracción de los músculos elevadores del ano en el suelo pélvico.

La inhibición repetida de la necesidad de defecar puede provocar la dilatación del recto para albergar las heces acumuladas y la pérdida eventual de la necesidad de defecar, provocando estreñimiento.

Las heces normales están compuestas por un 75% de agua y un 25% de materiales sólidos. Las heces pasan rápidamente a través del intestino por lo que no se reabsorbe la mayor parte del agua del quimo haciendo las heces más fluidas. Las heces que contienen poco agua, pueden ser duras y difíciles de expulsar.

Existen varios factores que afectan a la defecación, como: la edad y desarrollo, la dieta, los fluidos, actividad, factores psicológicos, estilo de vida, medicamentos, procedimientos diagnósticos, anestesia y cirugía, cuadros patológicos, irritantes y dolor.

Estreñimiento.

El estreñimiento se refiere a la eliminación de heces pequeñas, duras y secas, o a la dificultad para eliminar las heces duras durante un periodo. Se produce cuando el movimiento de las heces a través del intestino grueso es lento, dando tiempo así a la reabsorción adicional de flujo en el intestino grueso. El estreñimiento se definirá con relación al patrón de eliminación normal de la persona. Algunas personas normalmente sólo defecan algunas veces por semana y no necesariamente están con estreñimiento, otras defecan más de una vez al día, siendo para ellos estreñimiento si defecarán sólo una vez al día.

Causas de estreñimiento.

Una de las causas que contribuyen al estreñimiento son los hábitos defecatorios irregulares lo que significa ignorar la necesidad de defecar, provocando que los reflejos condicionados tiendan a debilitarse progresivamente.

El abuso de laxantes de forma habitual requiere eventualmente dosis mayores o más potentes, ya que tienen un efecto que disminuye progresivamente con el uso continuo.

Aumento del estrés psicológico. Se cree que las emociones fuertes producen estreñimiento por inhibición del peristaltismo intestinal mediante la acción de la epinefrina y del sistema nervioso simpático. El estrés origina estreñimiento espástico o hipertónico, o un colon irritable, provocando retortijones abdominales, aumento de la cantidad de moco y periodos alternantes de estreñimiento y diarrea.

Dieta inapropiada. Las dietas blandas o con bajo contenido de fibra carecen de residuos, originando insuficientes productos de desechos para estimular el flujo de la defecación. Los alimentos ricos en residuos como el arroz, los huevos y la carne magra se mueven más lentamente a través del tracto intestinal. Un cambio de dieta también puede contribuir al estreñimiento.

Una ingestión insuficiente de líquidos reduce la fluidez del quimo que penetra en el intestino grueso y da lugar a heces más secas y duras.

Algunos medicamentos como; la morfina y codeína, disminuyen la movilidad del colon por su efecto en el Sistema Nervioso Central produciendo estreñimiento. El hierro también produce estreñimiento por su efecto astringente.

Ejercicio insuficiente. La debilidad muscular generalizada se extiende a los músculos del abdomen, diafragma y suelo pélvico que se utilizan en la defecación.

La edad. La debilidad muscular y el escaso tono de los esfínteres que se produce en algunas personas mayores también provocan estreñimiento, así, como la disminución de moco y las secreciones intestinales (Kozier, 1999).

Procesos patológicos, como; el absceso anal, cirrosis, colitis ulcerosa, diverticulosis, fisura anal, hemorroides, hipercalcemia, hipotiroidismo, isquemia de arteria mesentérica, lesión de la médula espinal, obstrucción intestinal, etc., impiden la incapacidad de agacharse y cuadros pélvicos inflamatorios, produciendo parálisis o atonía del intestino. (Cahill, 1988).

La fuerza ejercida para defecar puede ejercer tensión sobre las suturas abdominales o perianales, rompiéndolas si la presión es lo suficiente grande. La tensión puede mantener la respiración, lo cual ocasiona problemas para las personas cardíacas, lesiones cerebrales o patología respiratoria, manteniendo la presión intratorácica e intracraneal.

La valoración de enfermería consistirá en la historia, exploración física, características de las heces y pruebas diagnósticas.

La historia sobre la eliminación fecal ayuda a la enfermera a conocer el patrón normal del cliente. La enfermera indagará sobre la frecuencia y hora de defecación, características del color, textura, forma y olor, si tiene problemas de estreñimiento, diarrea, flatulencia excesiva, incontinencia, etc., y si sabe a que puede ser atribuible, y qué métodos utiliza para solucionarlo. Por último, averigua los factores que puedan influir en la defecación como: uso de ayuda para la defecación, dieta, líquidos, ejercicio, medicamentos y frecuencia con la que experimenta estrés.

La exploración física se hará de abdomen, recto y ano. En la exploración de abdomen incluye inspección, auscultación, percusión y palpación. La exploración del recto y ano incluye inspección y palpación.

Las pruebas diagnósticas del tracto gastrointestinal se refiere a técnicas de visualización indirectas y pruebas de laboratorio para componentes anormales. Los estudios de visualización, incluyen la anoscopia, proctoscopia, proctosigmoidoscopia y colonoscopia. Se analizan en laboratorio, las muestras de heces; y se realizarán pruebas para observar sangre oculta en heces. Estos últimos no los realiza la enfermera, sin embargo, tendrá que colaborar para la toma de la muestra con las técnicas establecidas (Kozier, 1999).

CAPITULO III.

METODOLOGÍA

1. Descripción del sujeto de estudio.

La persona en estudio corresponde, a una mujer adulta de 52 años de edad. Esta edad se caracteriza por diversos cambios físicos y psicosociales, los cuales se mencionarán a continuación. Los cambios que se mencionarán, son comunes en la mayoría de las personas que cursan por esa etapa. Por lo tanto, habrá manifestaciones no aplicables al estudio de caso.

Adulto de mediana edad.

La exploración física se hará de abdomen, recto y ano. En la exploración de abdomen incluye inspección, auscultación, percusión y palpación. La exploración del recto y ano incluye inspección y palpación.

Las pruebas diagnósticas del tracto gastrointestinal se refiere a técnicas de visualización indirectas y pruebas de laboratorio para componentes anormales. Los estudios de visualización, incluyen la anoscopia, proctoscopia, proctosigmoidoscopia y colonoscopia. Se analizan en laboratorio, las muestras de heces; y se realizarán pruebas para observar sangre oculta en heces. Estos últimos no los realiza la enfermera, sin embargo, tendrá que colaborar para la toma de la muestra con las técnicas establecidas (Kozier, 1999).

CAPITULO III.

METODOLOGÍA

1. Descripción del sujeto de estudio.

La persona en estudio corresponde, a una mujer adulta de 52 años de edad. Esta edad se caracteriza por diversos cambios físicos y psicosociales, los cuales se mencionarán a continuación. Los cambios que se mencionarán, son comunes en la mayoría de las personas que cursan por esa etapa. Por lo tanto, habrá manifestaciones no aplicables al estudio de caso.

Adulto de mediana edad.

Los años de la edad adulta media, de los 40 a los 65, han sido llamados los de la estabilidad y la consolidación. Para la mayoría de las personas es una época en la que los hijos ya han crecido y se han emancipado o lo están haciendo. De esta manera, las parejas suelen tener más tiempo para ellos mismos y su pareja y para dedicarse a aficiones que pueden tener abandonadas desde hace años.

Desarrollo físico. Tanto los hombres como las mujeres experimentan una reducción de su producción hormonal durante estos años. La menopausia es la época de la mujer en la que cesan las menstruaciones. Se dice que se ha producido cuando una mujer no ha tenido el periodo desde un año antes. La menopausia suele presentarse en cualquier momento entre los 40 y los 55 años de edad. En ese momento, los ovarios reducen su actividad hasta que cesa la ovulación. Los síntomas habituales son sofocos, escalofríos, tendencia de las mamas a hacerse más pequeñas y flácidas, y una tendencia a ganar peso. Con relativa frecuencia se produce insomnio y cefaleas. Psicológicamente, la menopausia puede ser una etapa que produzca angustia, especialmente si la posibilidad de tener hijos forma una parte integral del concepto que se tiene de lo que es una mujer.

El cabello comienza a hacerse ralo, y aparecen las primeras canas. Disminuye la turgencia de la piel, que se vuelve seca, disminuye la grasa subcutánea y comienza a formarse arrugas. El tejido adiposo se redistribuye, con aparición de depósitos grasos en el área abdominal. La musculatura esquelética disminuye hacia los 60 años. El adelgazamiento de los discos intervertebrales ocasiona una reducción de la disminución de la estatura. La pérdida de calcio del tejido óseo es más frecuente en las mujeres posmenopáusicas. El crecimiento muscular sigue siendo proporcional a su uso. Los

vasos sanguíneos pierden elasticidad y se vuelven más gruesos. La agudeza visual disminuye a menudo a finales de los cuarenta, en especial la visión cercana (presbicia). La agudeza auditiva para los sonidos de alta frecuencia (presbiacusia) también disminuye, en particular en los hombres. Asimismo se reducen las sensaciones táctiles. El metabolismo se hace más lento, lo que da lugar a aumento de peso. La disminución gradual del tono del intestino grueso puede predisponer al estreñimiento. En esta época se pierden nefronas, y disminuye la tasa de filtración glomerular. Se presentan cambios hormonales tanto en los hombres como en las mujeres.

Desarrollo psicosocial. Erikson (1963, Pág. 266) vio la elección del desarrollo en el adulto de mediana edad como la generatividad frente a estancamiento. La generatividad se define como la preocupación por establecer y guiar a la nueva generación. En otras palabras, es una preocupación por proporcionar bienestar a la humanidad, que es igual a la preocupación por proporcionárselo a sí mismo. Las personas de mediana edad son capaces de tener una sensación de comodidad con su estilo de vida y reciben una gratificación por sus esfuerzos caritativos.

Erikson cree que las personas incapaces de ampliar sus intereses en este momento y que no asumen la responsabilidad de la edad adulta media sufren una sensación de aburrimiento y empobrecimiento, es decir, de estancamiento. Estas personas tienen dificultad para aceptar sus cuerpos envejecidos, y se vuelven hurañas y aisladas. Se preocupan por sí mismas y son incapaces de dar a los otros. Algunas vuelven a comportamientos más jóvenes.

La capacidad mental y social tiende a aumentar en la última parte de la vida. Algunos hombres y mujeres tienen relaciones extramaritales o se casan con personas

más jóvenes. Surge una nueva libertad de ser independiente y seguir sus propios intereses individuales. Ya no teme a la vejez o a la muerte. Las preocupaciones religiosas y filosóficas se vuelven importantes.

Los recursos internos y externos son la salud física, los ingresos de la familia y el sistema de apoyo social, la inteligencia y la personalidad (Kozier, 1999).

DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA
<p>HIDRATACIÓN.</p> <p>Beber y comer es la necesidad de todo el organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.</p>	<p>Una dentición sana y una buena masticación, favorece el proceso de digestión y absorción</p> <p>Una alimentación adecuada debe contener los cinco elementos siguientes: los glúcidos, lípidos, prótidos, vitaminas y sales minerales. Los cuatro grupos de alimentos básicos, pertenecen a: leche y productos lácteos, pan y cereales, carne y sustitutos, frutas y legumbres. La masticación deberá ser lenta y con la boca cerrada. El horario de comidas recomendada es de 3 veces al día por periodos de cuatro a cinco horas. La ingestión de líquidos, particularmente agua, es de 1000 a 1500 ml. La cantidad de líquido ingerido debe ser equivalente a la cantidad excretada.</p>	<p>-¿tiene usted buen apetito?</p> <p>-¿sigue alguna dieta especial?</p> <p>-¿toma algún complemento alimenticio?</p> <p>-¿su horario de alimentación es?</p> <p>-¿tiene problemas para masticar?</p> <p>-¿su dentadura natural está en buen estado?</p> <p>-¿sabe usted de alguna alergia alimentaria?, ¿a qué alimentos?, y ¿cómo se manifiesta?</p> <p>-¿tiene dificultad para controlar su peso?</p> <p>-¿cuántos vasos de agua toma al día?</p> <p>-¿come usted entre comidas?</p> <p>-¿tiene usted problemas digestivos?, y ¿qué medios utiliza para aliviarlos?</p> <p>-¿regularmente donde acostumbra comer?, y ¿con quién?</p> <p>-¿cuánto tiempo dedica usted a cada alimento?</p> <p>-¿Le prohíbe su religión alguna alimentación?</p> <p>-¿considera que su alimentación es adecuada?</p> <p>OBSERVACIONES</p> <p>Peso:_, talla:_, mucosas:_, dientes:_, estado de la piel:_, y tipo de alimentación:_.</p>	<p>Si_ No_</p> <p>Si_ No_ Cuál?_</p> <p>Si_ No_ Cuál?_</p> <p>Desayuno:_, Comida:_, cena:_,</p> <p>Si_ No_ por qué?_</p> <p>Si_ No_</p> <p>Si_ No_</p> <p>Si_ No_ Cuál?_</p> <p>Si_ No_ ,Qué alimentos?_</p> <p>Si_ No_</p>

DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA
<p>- MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.</p> <p>Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas, permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.</p>	<p>Para obtener una buena postura, de pie, se deberá estar: cabeza recta sin flexionar, espalda recta, brazos a los lados, caderas y piernas derechas, y pies en ángulos rectos con las piernas. Sentado: cabeza recta, espalda recta y apoyada, brazos apoyados, muslos en posición horizontal, pies en el suelo o sobre un taburete. Acostado: dorsal, ventral, y lateral. Deberá realizar movimientos de: abducción, aducción, circunducción, eversión, extensión, flexión, hiperextensión, inversión, rotación, y supinación. Los ejercicios físicos deben ser activos, pasivos, isométricos, y de resistencia, de manera coordinada, armoniosa y completa. Para moverse y mantener una buena postura, se deberá levantarse, caminar, inclinarse, sentarse,</p>	<p>-¿presenta dificultad para, levantarse:_, sentarse:_, caminar:_, o realizar ejercicio:_?</p> <p>-¿tiene alguna limitación para moverse, o realizar sus actividades cotidianas?</p> <p>-¿realiza ejercicio?, frecuencia:_, y ¿de qué tipo?_</p> <p>-¿ha sufrido alguna lesión o fractura?</p> <p>OBSERVACIONES Postura del paciente:_, Arcos de movilidad: _</p>	<p>Si_ No_ por qué?_</p> <p>Si_ No_ Cuál?_</p> <p>Si_ No_</p> <p>Si_ No_ Cuál?_</p>

DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA
	<p>acostarse, correr, agacharse, arrodillarse, levantar pesos, estirarse, coger objetos, y alcanzar objetos. La presión arterial y las pulsaciones que tienen que ver de manera indirecta con la movilidad, en el adulto deberán de ser: tensión arterial de 125-130 la sistólica y la diastólica entre 60-80 mmHg, y las pulsaciones entre 70-75 por minuto.</p>		
<p>- DESCANSO Y SUEÑO. Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en la cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.</p>	<p>El sueño, ocupa la tercera parte del sueño en el adulto, que son de siete a nueve horas. Los periodos de reposo se dan en el trabajo, y los medios utilizados para descansar y tranquilizarse son; pasatiempos y siestas. Los periodos de reposo tienen los mismos efectos benéficos que el sueño, tan importantes para todos los individuos.</p>	<p>-¿duerme usted favorablemente? -¿hay algo que interfiera en su descanso últimamente?, ¿A qué se lo atribuye? -¿cuántas horas duerme? -¿duerme por las tardes?...¿cuántas horas? -¿antes de ir a dormir, cuáles son las actividades que realiza habitualmente? -¿el lugar donde duerme favorece su descanso y sueño? -¿una vez despierto, tiene la sensación de haber descansado favorablemente? -¿qué hace para poder dormir? -¿Cree que el estrés interfiere en su descanso y sueño? -¿el dolor es una causa que le evita descansar y dormir? -¿a la semana, cuántas veces padece de insomnio? -¿actualmente padece alguna enfermedad? -¿toma algún medicamento actualmente?</p>	<p>Si_ No_ ¿por qué no? Si_ No_ Si_ No_ - Si_ No_ ¿por qué no? Si_ No_ Si_ No_ - Si_ No_ ¿cuál?_ Si_ No_ ¿cuál?_</p>

DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA
<p>- USAR PRENDA DE VESTIR ADECUADAS.</p> <p>Vestirse y desvestirse es una necesidad del individuo. Este debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimientos. En ciertas sociedades, el individuo se viste por pudor. Si la ropa permite asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos, representa también el pertenecer a un grupo, a una ideología o a un status social. La ropa puede también convertirse en un elemento de comunicación por la tracción que suscita entre los individuos.</p>	<p>Para el cuidado de la salud, el individuo escoge las ropas apropiadas según las circunstancias y la necesidad. Las costumbres para vestir varían de una cultura a otra. La elección de la ropa será de acuerdo al gusto y circunstancias, apropiada a las funciones fisiológicas y al clima. La ropa deberá ser limpia, así como las exigencias de la intimidad. El vestir tendrá que ir de acuerdo al peso y talla de cada individuo.</p>	<p>-¿qué importancia concede a su aspecto personal?... ¿por qué? -¿la forma de vestirse es adecuada al lugar, estación del año y circunstancias? ¿por qué? -¿requiere de algún calzado en especial? ¿de qué tipo? -¿necesita ayuda para ponerse alguna prenda? .. ¿por qué?</p>	<p>Mucha_ Regular_ o poca_ Si_ No_ Si_ No_ Si_ No_</p>
<p>- TERMORREGULACIÓN.</p> <p>Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante (la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36.1 °C y 38 °C) para mantenerse en buen estado. La temperatura corporal normal es el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor a través del organismo.</p>	<p>La temperatura rectal es aproximadamente 0.3° más elevada (37.3°C) que la temperatura bucal (37°C), y la temperatura axilar (36.4°C) es una media de 0.6° más baja que la bucal. La temperatura bucal puede variar de 36.1 °C a 38 °C en un individuo sano. La piel tendrá un color rosa, temperatura tibia, y transpiración mínima, en condiciones favorables. El individuo, cuando satisface esta necesidad, manifiesta bienestar frente al calor y al frío.</p>	<p>-¿qué medida toma cuando tiene frío? -¿qué medida toma cuando tiene calor? -¿tiene alguna dificultad para controlar su temperatura corporal? .. ¿por qué? OBSERVACIONES Temperatura oral _</p>	<p>- - Si_ No_</p>

DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA
<p>HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.</p> <p>Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos, es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc. La piel se encarga de regularizar la temperatura corporal, participa en la eliminación de residuos (sudor, etc.), refleja el equilibrio electrolítico del organismo y transmite las sensaciones térmicas, de tacto, de lesión y de dolor.</p>	<p>Lo normal, sería que el cabello tuviera buen aspecto, limpieza y longitud. Las orejas, limpias y de adecuada configuración. La nariz, limpia, y con humedad de las mucosas. La piel, limpia, pigmentada, turgente, lisa, suave, flexibilidad, coloración rosa, humedad y olor. Boca, limpia, aliento no desagradable, y humedad. Los dientes, coloración blanca, limpios y configurados. Unas, limpias y de color rosa. Los hábitos de aseo se recomiendan diario.</p>	<p>-¿cada cuándo se baña? -¿su cambio de ropa es? Aseo bucal:_, Frecuencia por día:_, y con qué?_ -¿utiliza hilo dental?... ¿por qué no? ¿Su aseo de manos es?...¿con qué?_ -¿utiliza artículos personales?, crema_, desodorante_, jabón_, cosméticos_, otros_ y ¿por qué?_ -¿cada cuando cambia su ropa de cama, ¿por qué?_ -¿es usted capaz en este momento de cuidar la limpieza y orden de su casa?, ¿Por qué?_ OBSERVACIONES -su aspecto personal_ -características del cabello_ -características de las mucosas_ -características de los dientes_ -características de las manos_ -características de las uñas_ -características de los pies_</p>	<p>-frecuencia:_ -completo_ parcial_ Si_ No_ _ Si_ No_ frecuencia:_ _ Si_ No_ Frecuencia._ Si_ No_</p>
<p>EVITAR PELIGROS.</p> <p>Evitar peligros es una necesidad de todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.</p>	<p>Para defenderse, el ser humano posee numerosos medios naturales como la piel, los pelos y las secreciones que impiden la penetración de agentes externos en el organismo. El ser humano para protegerse mejor, añade a sus medios naturales de defensa medidas preventivas para mantener su integridad biológica, psicológica y social, como: medidas</p>	<p>-¿tiene algún problema con los órganos de los sentidos?, ¿Cuál es su problema?_ -¿en su casa hay algún problema que lo ponga en riesgo? -¿en su trabajo existe algún problema o condición física que lo ponga en peligro? -¿conoce usted las medidas de protección en caso de incendio, tem-</p>	<p>Si_ No_ ¿con cuál?_ Si_ No_ ¿cuál?_ Si_ No_ ¿cuáles?_ Si_ No_ ¿cuáles?_</p>

DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA
	<p>de prevención de accidentes, de infecciones, de enfermedades, y de agresiones del medio, medidas de reposo, de relajación y control de las emociones, utilización de mecanismos de defensa, salubridad del medio, etc.</p>	<p>blores, erupciones, etc.? ¿Es usted alérgico a algún medicamento? ¿Padece alguna enfermedad? Y ¿qué medidas lleva a cabo para controlarla? -¿cuál de las normas viales realiza usted? ¿Cuáles?_ -¿al practicar usted algún deporte toma las medidas de seguridad necesarias? Especifique_ ¿Cómo maneja usted su enojo, tristeza, estrés, etc.?_</p>	<p>Si_ No_ ¿a cuál?_ Si_ No_ ¿cuál?_ -Cinturón de seguridad_, respeto a semáforos_, caminar por banquetas_, cruce de avenidas_, por puentes o esquinas_</p>

DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA
<p>- COMUNICACIÓN Y SEXUALIDAD. La necesidad de comunicar es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a la persona volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información</p>	<p>La persona capaz de comunicar con sus semejantes es físicamente apta para recibir y expresar los estímulos intelectuales, afectivos, y sensoriales que se desprenden de su entorno. Es también susceptible, en el aspecto psicológico, de escoger el significado y de responder de manera adecuada y de instaurar con su entorno relaciones sociales de diversa naturaleza, desarrollándose desde la utilidad hasta los lazos más significativos del amor. Para realizarse plenamente la necesidad de comunicar, la persona debe tener una imagen positiva de sí misma, de sus capacidades y de sus roles. Esta independencia no está solamente relacionada a las capacidades emotivas, sino también en buena parte de la integridad del yo, de los órganos de los sentidos y del mecanismo de la percepción.</p>	<p>-¿su vista le permite leer con facilidad? -¿utiliza lentes? -¿escucha bien? -¿tiene usted algún problema que no le permita hablar? -¿con quién vive? -¿hay alguien con quien se identifique más? -¿establece usted fácilmente contacto con los demás? -¿tiene algún problema o síntoma en sus órganos genitales? -¿cómo considera su relación de pareja? -¿utiliza algún método de control natal? -¿sabe como explorar sus mamas? Explique_ -¿cómo son sus ciclos menstruales? -¿cada cuando se realiza su papanicolau? -¿cada cuando visita al ginecólogo? OBSERVACIONES</p>	<p>Si_ No_ Si_ No_ Si_ No_ ¿por qué?_ Si_ No_ ¿cuál?_ Si_ No_ ¿con quién?_ Si_ No_ ¿por qué?_ Si_ No_ ¿cuál?_ Si_ No_ ¿cuál? Si_ No_</p>

DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA
<p>- VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES. Actuar según sus creencias y valores es una necesidad para todo individuo; hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal y de la justicia, y la persecución de una ideología.</p>	<p>Los gestos y actitudes corporales permiten a los individuos satisfacer esta necesidad según sus creencias, pertenencia religiosa, o ambas. El ser humano, desde hace décadas busca un sentido a la vida y a la muerte, llevando al individuo a realizar rituales que respondan a sus creencias y a sus valores. El ser humano se siente atraído por el Ser supremo o la energía cósmica y lleva a cabo las acciones que le permiten esta comunicación. Las emociones y los impulsos del individuo le empujan a cumplir actividades humanitarias o religiosas, o ambas.</p>	<p>-¿qué sentido tiene para usted la vida? -¿qué sentido tiene para usted la muerte? -¿usted conserva alguna tradición durante el año? -¿tiene usted un hábito religioso? -¿en este momento tiene usted alguna situación emocional que le afecte? -¿qué es lo más importante para usted en la vida?</p>	<p>Si_ No_ ¿cuál?_ Si_ No_ ¿cuál?_ Si_ No_ ¿cuál?_</p>
<p>- OCUPARSE PARA REALIZARSE. Ocuparse para realizarse es una necesidad para todo individuo; éste debe de llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.</p>	<p>El ser humano siente el deseo de llevar a cabo cosas útiles que responden aun ideal en el que cree, lo que implica por parte del individuo el escoger una carrera, o bien escoger pertenecer a ciertos grupos filantrópicos para llevar a cabo obras que le permitan realizarse. Para hacer esto, el individuo debe aprender a conocerse, a conocer a los demás y a controlar el entorno. La satisfacción de esta necesidad implica la autonomía del individuo, la toma de decisión conciente y meditada y la aceptación de las consecuencias de las decisiones.</p>	<p>-¿está usted contenta con el trabajo que desempeña? -¿su estado de salud le impide hacer lo que le gustaría? -¿qué metas tiene usted en este momento? -¿pertenece usted a algún grupo de apoyo? -¿qué rol desempeña en su familia? -¿de ese rol qué es lo que más le gusta? -¿qué rol desempeña en la sociedad? OBSERVACIONES</p>	<p>Si_ No_ ¿por qué?_ Si_ No_ ¿por qué?_ Social_ Cultural_ Deportivo_ Religioso_</p>

DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA
<p>- RECREACIÓN. Recrearse es una necesidad para el ser humano; divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.</p>	<p>El ser humano ha sido siempre consciente de la necesidad de ocupar una parte de su tiempo con actividades recreativas para liberarse de la tensión engendrada por su trabajo diario. El individuo puede entonces escoger los medios de recrearse que correspondan a sus aspiraciones, como practicar un deporte, o algún pasatiempo.</p>	<p>-¿cuenta con tiempo libre? -¿a qué lo dedica? -¿ practica algún deporte? Frecuencia: __ -¿su estado de salud le ha modificado sus actividades anteriores? -¿cómo se podrían suplir? -¿cuenta usted en su comunidad con lugares donde pueda divertirse o practicar algún deporte? -¿acude a estos lugares? OBSERVACIONES</p>	<p>Si_ No_ Si_ No_ ¿cuál?_ Si_ No_ ¿por qué?_ Si_ No_ ¿cuál?_ Frecuentemente: __ rara vez: __, Nunca: __</p>
<p>- APRENDIZAJE. Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o de recobrar la salud (Riopelle, 1993).</p>	<p>Cuando ha adquirido los conocimientos, las actitudes y las habilidades para mantener su salud, el individuo experimenta un sentimiento de seguridad, siendo así capaz de luchar contra la enfermedad, el estrés y la ansiedad de la vida cotidiana. Las manifestaciones de independencia son: expresión del deseo de aprender, estado de receptividad, la lectura, la televisión, los cursos, las conferencias, modificación del comportamiento de cara a su salud, y adquisición de actitudes y habilidades para mantenerse en salud (Riopelle, 1993).</p>	<p>-¿ha estado hospitalizada? - hábeme de su experiencia: __ -¿ha recibido información acerca de su salud? -¿hay algo que usted desearía saber acerca de su salud o de su familia? -¿usted sé automédica? -¿qué sabe usted de los exámenes? de los tratamientos e intervenciones quirúrgicas que le han practicado? -¿le gustaría participar en algún grupo de apoyo para mejorar su salud?</p>	<p>Si_ No_ ¿por qué motivo?_ Si_ No_ ¿por qué? Si_ No_ ¿por qué?_ Si_ No_ ¿por qué?_ Mucho: __, Poco: __, Nada: __ Si_ No_ ¿por qué?_</p>

3. Materiales y métodos.

Materiales. Para la elaboración del instrumento de valoración que nos permitiera identificar los problemas de salud mediante el análisis de datos, se llevó a cabo un proceso sistematizado. Dicho proceso tuvo que ver con la entrevista dirigida al paciente, la elaboración de un formato de preguntas para la aplicación de la historia clínica, y por último la valoración física.

En un primer acercamiento se entrevistó a la paciente con preguntas directas y abiertas sobre su nivel de bienestar, cambios en los patrones de vida, roles socioculturales, enfermedad actual (signos, síntomas, medidas desencadenantes, alivio de las mismas, etc.), enfermedades previas (incluye hospitalización, cirugías, alergias, etc.), su historia familiar, psicosocial, cultural, etc. Se indagó sobre lo que la paciente puede hacer por sí misma y lo que no, e identificando mecanismos adaptativos.

Una vez identificadas las áreas de independencia y dependencia se prosiguió a la elaboración del formato de preguntas y respuestas, con un patrón que abarcó todas las necesidades del ser humano; para hacer un análisis que va de lo general a lo específico. Dicho patrón, tiene que ver con la percepción, nutrición, eliminación, actividad física, sueño, descanso, desarrollo cognitivo, percepción de sí mismo, sexualidad, estrés, valores y creencias, etc. Por ello, se creyó conveniente la aplicación del modelo de Virginia Henderson, ya que éste estudia al individuo en todas sus dimensiones, y la paciente necesita ser estudiada en todas ellas.

Para obtener una información más precisa y detallada, se recurrió a información bibliográfica que nos diera a conocer de manera más específica la definición teórica de las 14 necesidades, así como la definición operacional (estándares establecidos como

normal de cada variable). Después se elaboraron las preguntas y las opciones de respuesta.

Ya aplicado el cuestionario; siguió la valoración física de manera cefalocaudal haciendo uso de la auscultación, palpación e inspección; para validar la definición operacional.

Métodos. Una vez que se eligió el estudio de caso, se prosiguió a la elaboración del instrumento de valoración bajo el modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. Después se entrevistó a la paciente, se le hizo exploración física, con sus debidas anotaciones en base a lo observado, para el llenado del cuestionario. En algún momento se llegó a entrevistar a las integrantes de la casa habitación.

Las sesiones de entrevista se llevaron a cabo los días; lunes, miércoles y viernes a las 11:00 AM por el periodo de dos semanas. En algunas ocasiones se tuvo que interrogar vía telefónica para aclarar lagunas con relación al instrumento de valoración. Tres semanas después se tuvo un nuevo contacto con la paciente, para la ejecución del plan de intervenciones; lo cual llevó tres semanas (en los mismos días y con el mismo horario ya mencionado), y desde luego, en aquellos momentos que se establecieron como objetivos para la evaluación de las intervenciones Por último, se realizó una visita para la aplicación del plan de alta dando una serie de recomendaciones para la continuidad de la terapéutica.

4. Análisis de datos.

Una vez recopilados los datos mediante el instrumento de valoración, se identificaron y definieron los problemas reales y potenciales que aquejan a la paciente (áreas de dependencia), así como las fortalezas (áreas de independencia).

Se prosiguió a la elaboración del plan de intervenciones el cual consta de: la redacción de los diagnósticos de enfermería (basados en deducciones), para después establecer los objetivos, las intervenciones de enfermería, la fundamentación científica de estas, y la evaluación de los objetivos establecidos.

La manera en que se enunciaron los diagnósticos fue, utilizando el formato PES, que comprende la descripción del problema de salud (P), identificación de las causas probables del problema de salud (E), y por último se enunciaron las características que definen el problema (S), o lo que es lo mismo; los signos y síntomas. Todo esto nos ayudó a obtener la información necesaria para llegar a la denominación de la categoría diagnóstica.

CAPITULO IV.

RESULTADOS.

1. Instrumento de valoración de las necesidades básicas.

Datos de independencia y dependencia obtenidos a través de la entrevista y observación.

Necesidad de oxigenación.

□ Datos de independencia.

La paciente tiene conocimiento sobre las consecuencias que conlleva el ser fumador, ya que ella misma así lo exteriorizó.

Frecuencia respiratoria, dentro de parámetros aceptables (veintidós por minuto), con amplitud adecuada. Se observa tegumentos y lechos ungueales de adecuada coloración. No requiere de oxígeno suplementario. A la auscultación, se encuentra normotensa (110/60 mmHg en brazo izquierdo), con frecuencia cardíaca de 55 latidos por minuto en estado de reposo, de ritmo y amplitud adecuados.

• Datos de dependencia.

Con demasiada frecuencia tose por las mañanas, con secreciones finas de poca cantidad, de color grisáceo, las cuales no puede expectorar. Es fumadora desde hace 13 años, consumiendo de 2-3 cigarrillos al día después de cada alimento. Su sobrina; con la cual vive, fuma de 3-5 cigarrillos al día. Cocinó con humo de leña por 22 años, hace 30 años. A la auscultación de campos pulmonares, se encuentra con ligeros estertores basales bilaterales.

Necesidad de nutrición e hidratación.

□ Datos de independencia.

Presenta buen apetito, realizando dos comidas al día. Con dentadura natural en buen estado. Sin dificultad para controlar su peso. Para aliviar malestares gastrointestinales toma té de manzanilla, y en ocasiones antiácidos (melox), ranitidina. Come en casa, acompañada de su sobrina, dedicando a cada alimento de treinta a cuarenta minutos. Su religión no representa ningún obstáculo para comer a libre albedrío. En ocasiones; hace comida especial para disminuir niveles de colesterol, con

lechuga y xoconoxtle, etc. Pesa 67 kilogramos, y mide 1.62 centímetros. No tiene problemas para consumir cualquier tipo de alimento. Se observa mucosas de adecuada coloración e hidratación, así como la piel. A la palpación abdominal, sin dolor, y sin viceromegalias.

- **Datos de dependencia.**

Se sabe alérgica al consumo de productos lácteos (crema y quesos), manifestado por erupción cutánea, pruriginosa, en todo el cuerpo. Bebe sólo 1 litro de líquido al día.

Tiene problemas digestivos, manifestado por dolor y ardor en zona epigástrica, acompañado de regurgitaciones al consumir irritantes y grasas en exceso; lo cual realiza frecuentemente. Dice, que sus hábitos alimenticios están influenciados por la cultura mexicana, y no por cuestiones de tipo económico.

Necesidad de eliminación.

- **Datos de independencia.**

Cuando presenta periodos de estreñimiento, acostumbra a tomar té de ciruela, papaya, y cereales, logrando con ello, evacuar al siguiente día. Se realiza baños de asiento para aliviar sintomatología de hemorroides, para después aplicar proctoacid, por prescripción médica. Orina cuatro veces al día, sin ninguna molestia, de color ámbar. Tiene una semana tomando un vaso de agua en ayunas, facilitando con ello la evacuación intestinal.

- **Datos de dependencia.**

Evacua una vez al día de escasa cantidad, y llega a pasar hasta cuatro días para que vuelva a presentar evacuación intestinal con regular frecuencia. Las deposiciones son dolorosas, y a observado en ellas, restos alimenticios, como: chícharos, elote, y cacahuete. Se queja de demasiada flatulencia. Hace seis años le diagnosticaron hemorroides, las cuales han ido evolucionando siendo más sintomáticas. No presenta periodos menstruales, debido a histerectomía total abdominal. A la auscultación, se encuentra con ligera disminución de movimientos peristálticos.

Necesidad de moverse, y mantener una buena postura.

□ Datos de independencia.

No presenta dificultad para levantarse, sentarse o trasladarse. Toma caltrate, una tableta al día desde hace quince días, analgésicos ocasionalmente (naproxen) para aliviar dolor osteomuscular. En ocasiones, utiliza medias elásticas.

• Datos de dependencia.

No practica ningún ejercicio. Se observa, artrosis de las articulaciones interfalángicas, de las bases de ambos dedos pulgares de los pies, lo cual le provoca dolor; teniendo que utilizar zapatos cómodos, y de preferencia abiertos. Con mucha frecuencia se siente fatigada, se le inflaman los pies y la rodilla derecha, sin causa aparente, así como dolor osteomuscular generalizado. En piernas, tiene varices no complicadas, que le provocan dolor.

Se excede en las labores domésticas, aunque sabe que tiene la libertad de no asumir su labor si así lo desea. A veces presenta dolor en espalda baja, cuello, y hombro derecho, no limitándola en sus actividades cotidianas.

Necesidad de dormir y descansar.

□ Datos de independencia.

Cuando llega a conciliar el sueño llega a dormir hasta ocho horas por las noches, sin siestas. Duerme y descansa en lugar favorable, despertando con la sensación de haber descansado satisfactoriamente. Ocasionalmente, toma té de los siete azares, y de manera esporádica bromazepam de 3 mg (una tableta al mes aproximadamente).

• Datos de dependencia.

Dice, que aproximadamente, hace dos años no puede dormir favorablemente, sin saber a qué puede ser atribuible, ya que se puede manifestar en cualquier momento. Cabe mencionar, que en este momento se encuentra preocupada por la situación que atraviesa su hermano menor. Refiere, que tres días a la semana padece de insomnio. Al interrogatorio se observa decaída.

Necesidad de vestirse y desvestirse.

□ Datos de independencia.

Viste ropa adecuada para su edad, religión, costumbres, y creencias. Le gusta estar aseada y presentable, y dice no utilizar maquillaje. La ropa la adecua según condiciones ambientales. Su ropa la cambia diario, de manera completa, y la ropa de cama cada ocho días.

• Datos de dependencia.

Utiliza zapatos anchos, y de preferencia abiertos. Cuando va de compras, necesita que alguien le elija la ropa, ya que dice sentir incertidumbre al no sentirse

capaz de realizar una buena elección, y a que no está acostumbrada a realizarlo por ella misma.

Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.

Datos de independencia.

Temperatura oral, de 37°C por la tarde. Tiene la capacidad de satisfacer las necesidades de calor y frío.

Datos de dependencia.

Refiere que desde hace dos años aproximadamente, presenta intolerancia al calor, manifestado por diaforesis y "bochornos", y ahora se presentan sólo de manera esporádica.

Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.

Datos de independencia.

Se baña diariamente, con cambio de ropa completo. Su aseo bucal, es de dos veces al día, observando la técnica correcta de cepillado, utilizando hilo dental de manera ocasional. Su aseo de manos la lleva a cabo todo el día, pero sobre todo, después de ir al sanitario o antes de comer. Utiliza cremas, desodorantes, y ocasionalmente cosméticos. Es capaz de mantener limpia la casa, y de cuidar su aseo personal.

Datos de dependencia.

No se observan.

Necesidad de evitar los peligros.

□ Datos de independencia.

De manera general y específica, tiene conocimiento de los peligros a los que se puede enfrentar, y la manera de evitarlos (utiliza cinturón de seguridad, respeta semáforos, camina por banquetas, sabe el funcionamiento de la instalación eléctrica y del gas, etc.), y las intervenciones que realizaría si éstas se presentan (la paciente tiene conocimientos sobre primeros auxilios, y las medidas básicas en caso de incendios y sismos).

Dice ser miope desde los 40 años, para lo cual tienen que utilizar anteojos, cambiando de graduación cada año.

Expresa con facilidad sus estados de ánimo.

• Datos de dependencia.

Señala tener temor a las alturas, lo cual la obliga a pasar por avenidas peligrosas, evitando así los puentes peatonales.

Su familia, menciona que es poco tolerable, irritándose con facilidad, manifestando agresividad.

Necesidad de comunicación, y sexualidad.

□ Datos de independencia.

Colaboró en la veracidad de la información, y siempre se mostró en la mejor disposición de tiempo y lugar.

Vive con su hermana, y la hija de ésta, y dice identificarse más con su sobrina.

• Datos de dependencia.

Al interrogatorio, la observo tímida, y un tanto introvertida. Dice no tener amigos. Su familia menciona que no puede establecer con facilidad contacto con los demás, y que la mayoría de las veces se muestra insegura en la toma de decisiones, requiriendo primero, aprobación de sus familiares.

Nunca ha tenido una relación de pareja, ya que dice: - los hombres nunca se acercaron a mi buscando una relación amorosa. -Los hombres de la familia, siempre fueron muy delicados y celosos con las mujeres de la casa, y "yo" no quise tener problemas, por eso evite todo acercamiento con los hombres - .

Hace doce años, le realizaron histerectomía total abdominal por miomatosis uterina, y desde ese tiempo no ha visitado a su ginecólogo para que éste valore el reemplazo hormonal. Nunca se ha realizado papanicolaou, ya que no ha presentado sintomatología que oriente a una infección urogenital, y a que nunca ha tenido una relación sexual.

Necesidad de actuar según sus creencias y valores.

□ Datos de independencia.

Es una persona muy conservadora y costumbrista socialmente hablando. Festeja día de muertos, navidad y pascua, practica la religión católica. Dice: -"lo más importante en mi vida es mi familia".

• Datos de dependencia.

En este momento, dice estar angustiada por la situación que enfrenta su hermano menor. Dice que su hermano menor y ella, han llevado una relación parecida a la que llevaría una madre e hijo.

Su familia dice, que ella es muy sacrificada por la gente que se relaciona afectivamente.

Ocuparse para realizarse.

□ Datos de independencia.

Está satisfecha con el trabajo que realiza (ama de casa), aunque hubiese preferido, ser profesionista.

Dentro de su rol familiar ha fungido como consejera espiritual y moral.

Su familia la cataloga como, una persona muy solidaria y benefactora, hacia la gente que busca de su apoyo.

• Datos de dependencia.

Depende de su hermano menor, económicamente.

Necesidad de recrearse.

□ Datos de independencia.

Es sus tiempos libres, acostumbra tejer y ver televisión. Posee los medios físicos y económicos para recrearse.

• Datos de dependencia.

Dice, depender en demasía del tiempo y disposición de sus familiares para que ella pueda divertirse, ya que sola no acostumbra a salir. Su recreación la realiza con muy poca frecuencia. No realiza ningún deporte, porque no se ha sentido motivada

Necesidad de aprender.

□ Datos de independencia.

Muestra interés para recibir cualquier tipo de información. Su familia está en la mejor disposición de ayudar a la paciente, en el momento que sea necesario.

• Datos de dependencia.

Desconoce como manejar su carácter, así como el factor causal del insomnio, y de su agotamiento físico.

Análisis de los datos obtenidos.

Al aplicar el instrumento de valoración, se pudo identificar múltiples factores de riesgo para la salud. Tales factores de riesgo hacen latente la dependencia de un gran número de necesidades básicas que evitan que el individuo sea íntegro y completo. Algunos factores de riesgo son: el ser fumadora, malos hábitos alimenticios y estreñimiento, alteraciones del descanso y sueño, fatiga, dolor osteomuscular frecuente, timidez, indecisión, etc. Así como las manifestaciones de dependencia, también he observado actitudes de fortaleza, siendo éstas, las actitudes que la paciente realiza para aliviar sus signos y síntomas que le aquejan, permitiéndole así, ser independiente en la satisfacción de algunas necesidades. Esto constituye un factor preponderante para contrarrestar los factores de riesgo.

Ella posee de manera general, conocimientos relacionados a las medidas y actitudes que la llevan a conservar su salud, y también aquellas que la llevarían a la enfermedad, aunque no de manera clara y específica. Por ejemplo: ella sabe de los riesgos que corre siendo fumadora, y de la modificación de sus hábitos alimenticios para mejorar su

necesidad de eliminación. La manifestación de estas dependencias se debe principalmente a falta de voluntad y de conocimientos.

Concerniente a su estado cardiovascular, podemos decir que tiene una alta probabilidad de ser paciente cardíopata, por la carga hereditaria de familiares, por ser fumadora, por llevar una vida sedentaria, por la alta ingesta de grasas, por niveles de colesterol elevados (identificado en 1998 por laboratorio) sin tratamiento medicamentosos ni alimenticio. Por lo que, las intervenciones irán dirigidas a los factores de riesgo.

No tiene problemas para controlar su peso, siendo el de ahora lo normal, según las porcentiles 3 y 97 del sexo femenino.(Games, 1995). Posee buen apetito, y está en la mejor disposición de adquirir conocimientos para compensar sus hábitos alimenticios.

La familia de Y.O.M. exteriorizó, la disposición de contribuir al bienestar de la misma. Identifique personas clave para el apoyo de nuevas responsabilidades, tanto de la paciente, como de la familia misma, siendo estas: la sobrina, la hermana,(con la cual habita) y su hermano menor, ya que son con los que tiene mayor lazo sentimental, logrando ser una influencia positiva para la paciente.

Las dependencias más significativas que manifiesta en la necesidad de oxigenación son: el hábito de fumar, la presencia de secreciones grisáceas , y la exposición a humo de leña durante su juventud. Estas dependencias se convierten en un factor de riesgo potencial para enfermedad pulmonar.

Con respecto a su estado nutricional, refiere signos y síntomas (dolor epigástrico al consumo de grasas e irritantes, estreñimiento, y hemorroides) que manifiestan alteraciones gastrointestinales.

Existe la posibilidad de que la mayoría de las manifestaciones de dependencia correspondan a un periodo posmenopáusico, ya que la paciente tiene la edad en la que aparece esta etapa. En Y.O.M. no se pudo valorar la amenorrea, por la histerectomía que le realizaron hace doce años, pero los síntomas que no son de origen endocrino como: debilidad, fatiga, flatulencia, estreñimiento, artralgias y mialgias, se derivan del periodo posmenopáusico, mismos que la paciente presenta.

Pareciera, que el origen de las dependencias tienen relación con la falta de conocimiento, voluntad, y en menor medida de la fuerza.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>-Despejamiento ineficaz de las vías aéreas relacionado con la incapacidad para toser con eficacia por uso inadecuado de los músculos accesorios y el hábito de fumar, manifestado por secreciones grisáceas, finas y de poca cantidad, que se presentan por las mañanas.</p> <p>-Riesgo potencial de contraer enfisema pulmonar, cáncer, bronquitis y asma, por ser fumadora crónica.</p>	<p>-Identificará las complicaciones potenciales por ser fumadora crónica, e iniciará las acciones pertinentes para disminuir o eliminar dichas complicaciones.</p> <p>-Y.M.O. adquirirá la capacidad de expectorar las secreciones con facilidad, en el transcurso de una semana después de la terapéutica.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se proporcionará conocimientos relacionados a las principales consecuencias del ser fumador, por medio de una charla educativa (rotafólio). 2. Se dará a conocer la alternativa de recurrir a dependencias como el INER, para que reciba apoyo especializado relacionado a su dependencia al tabaquismo. 3. Se solicitarán folletos informativos en el INER, relacionados a los programas que apoyan a los que desean dejar de fumar, para proporcionárselos a la paciente. 4. Se estimulará para que la paciente pueda realizar respiraciones profundas, así como técnicas de respiración diafragmática, y ejercicios de tos. 5. Se animará a la paciente a que beba al menos 2.000 ml de líquidos diarios (de preferencia calientes). 6. Se enseñará a la sobrina de la paciente, la técnica de percusión para que pueda realizársela a su tía, favoreciendo así la eliminación de secreciones. La percusión tendrá que realizarse de preferencia por las mañanas, durante una semana. 	<p>1. Si Y.O.M., tiene la información suficiente con relación a las complicaciones que se adquieren por ser fumadora, puede tomar la decisión de no fumar, con base en hechos, antes de que haya incrementado sus probabilidades de contraer una enfermedad grave que dañe pulmones, corazón, u otros órganos (Houser, 1990).</p> <p>2-3. La persona que ha fumado durante muchos años tiene un hábito que quizá sea muy difícil de romper, ya que su cuerpo le exige la nicotina del humo de cigarro, y también porque se hace una costumbre el encender y sostener un cigarro. Por ello es que se requiere de ayuda especializada, ya que con la voluntad misma no basta. El fumador que realmente quiera dejar el cigarro, podrá llamar al INER o a cualquier dependencia que tenga que ver con programas de rehabilitación para fumadores (Houser, 1990).</p> <p>4. La respiración profunda expande el tejido pulmonar y mueve las secreciones por medio de la tos, siendo éste un mecanismo de defensa. Las respiraciones superficiales inhiben el desplazamiento diafragmático y la distensibilidad pulmonar, de allí la</p>	<p>-Se evaluó a la paciente sobre la información recibida, donde ésta demostró entendimiento y aceptación de los conocimientos obtenidos. Logró expresar con claridad las complicaciones que se adquieren por ser fumadora, así como su deseo de dejar de fumar.</p> <p>La paciente se rehusó a asistir a los programas que imparte el INER, argumentando que: "no es necesario asistir al programa porque mi hábito de fumar sólo depende de mi voluntad. Para mí sería mucho más meritorio dejar de fumar sin ayuda especializada".</p> <p>Logró disminuir el consumo de cigarrillos a uno por día, y en celebración de festividades religiosas ofreció a la "Virgen" el no fumar en esas fechas.</p> <p>Por iniciativa propia, pidió a su sobrina que poco a poco dejara de fumar, y que cuando lo hiciera, procurara hacerlo fuera de la casa.</p> <p>La sobrina cooperó con la petición de la paciente. Ahora sólo fuma de dos a tres cigarrillos al día y lo hace en lugares ventilados.</p> <p>-En el transcurso de dos semanas, la paciente se percató que la tos había disminuido considerablemente y que las secreciones habían desaparecido totalmente, llevando las acciones al pie de la letra.</p>

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
		<p>7. Se auscultarán los sonidos respiratorios, y los movimientos respiratorios, una semana después de las intervenciones a realizar, para valorar la eficacia de las intervenciones.</p> <p>8. Se sugerirá a la paciente, que tenga particular interés de la posible aparición de signos y síntomas sugerentes de infección de vías respiratorias.</p>	<p>importancia de una respiración profunda. Una expansión torácica insuficiente, provoca la acumulación de secreciones favoreciendo la formación de microorganismos (Kozier, 1999).</p> <p>5. La ingesta de cantidades suficientes de líquidos, hidrata las mucosas pulmonares, y reduce la viscosidad de las secreciones, facilitando la eliminación de las mismas (Kozier, 1999).</p> <p>6. La percusión sobre áreas pulmonares congestionadas, pueden desplazar de forma mecánica, secreciones pegajosas de las paredes bronquiales. Las manos ahuecadas atrapan el aire contra el tórax, provocando vibraciones - través de la pared del tórax a las secreciones, favoreciendo su eliminación (Kozier, 1999).</p> <p>7. La valoración del estado respiratorio proporciona datos basales para evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería.</p> <p>8. El fumar, produce inflamación e irritación de las estructuras pulmonares aumentando la producción de secreciones mucosas como mecanismo de defensa, obstruyendo así los conductos respiratorios provocando "tos de fumador" concentrando gran cantidad de flemas que deberán escupirse (Houser, 1990).</p>	<p>A la semana de aplicada la terapéutica, se ausculto campos pulmonares encontrando salida y entrada de aire de manera efectiva con ligeros estertores basales de predominio derecho. A las dos semanas ya se encontraba sin presencia de estertores.</p> <p>La paciente menciona, que tanto la sobrina como la hermana siempre estuvieron dispuestas a proporcionarle percusión sobre áreas pulmonares.</p> <p>Refiere que ya se le ha hecho un hábito, tomar tres vasos de agua tibia en ayunas , y el resto (dos litros) en el transcurso del día.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Alteración en el mantenimiento de la salud, relacionado con el consumo de grandes cantidades de grasas e irritantes; manifestado por regurgitaciones, dolor y ardor epigástrico.</p> <p>Alteración de la respuesta inmunológica, relacionado a alergia con el consumo de queso y crema; manifestado por rash pruriginoso, lagrimeo y dolor osteomuscular.</p>	<p>- Continuará con el mantenimiento de su peso corporal dentro de los estándares prescritos.</p> <p>- Disminuirá la ingesta de sal, grasas e irritantes, en el curso de una semana.</p> <p>- Evitará el consumo de productos lácteos en la dieta.</p>	<p>1. por medio de un rotafolio mostraré los alimentos sugeridos (proteínas de origen vegetal, verduras de hoja verde, hortalizas de color naranja y frutas), las raciones recomendadas al día y los nutrientes principales de estos.</p> <p>2. Se sugerirá la elección de carne magra, pollo sin piel, leche y yogurt desnatados. Se le indicará que deberá limitar las yemas de huevo, quesos con elevado contenido de grasas, helados, pasteles, etc.</p>	<p>1. Esta información ayudará a que la paciente pueda elegir los alimentos apropiados que le permitan llevar una vida sana. La adquisición de proteínas vegetales es de bajo costo a diferencia de productos de origen animal, y producen menos efectos colaterales que los productos de origen animal (Kozier, 1999).</p> <p>Las verduras como: las espinacas y la lechuga contienen ácido fólico y vitamina A, lo cual favorece al metabolismo de las proteínas, a la formación de eritrocitos y a la función intestinal normal. Las verduras y las frutas contienen grandes cantidades de vitamina E, vitamina K y biotina, lo cual favorece la síntesis de protrombina, el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas (Wolf, 1988).</p> <p>2. Las carnes y sobre todo las rojas, la piel de pollo, las yemas de huevo y las natas tienen un alto contenido de lípidos, de los cuales se deriva el colesterol. El consumo de grandes cantidades de lípidos dañan gravemente el corazón, cerebro y otras partes del organismo, ya que la grasa es depositada en las arterias hasta estrechar y restringir el flujo sanguíneo perdiendo la elasticidad y flexibilidad, favoreciendo la formación de trombos en su forma más grave</p>	<p>La paciente sigue manteniendo su peso dentro de los estándares prescritos, a pesar de haber bajado un kilogramo de peso. Ahora pesa 66 Kg.</p> <p>Y.O.M. pudo disminuir la ingesta de sal e irritantes de forma relativa, en el transcurso de dos semanas. La paciente menciona que le ha sido muy difícil eliminar la ingesta de estos productos, pero sobre todo del picante. Manifiesta que ha disminuido paulatinamente la sintomatología gástrica como; las regurgitaciones, dolor y ardor.</p> <p>Dice haber sustituido el aceite comestible convencional, por el aceite de oliva. Ahora consume de una a dos veces por semana carne (sobre todo pollo), frutas y verduras todos los días.</p> <p>Eliminó radicalmente la ingesta de crema y quesos, evitando con ello toda manifestación alérgica. La paciente ha podido aceptar esta limitante de forma favorable.</p> <p>En general, Y.O.M. ha podido implementar las recomendaciones alimenticias.</p>

3. Se darán algunas recomendaciones sobre la dieta:

- Deberá cocinar la carne a la parrilla, cocida o asada, en lugar de freirla.
- No añadir sal y picante a las comidas ya preparadas.
- Reducir la ingesta de calorías como las carnes rojas, aves de corral, leche y sus derivados, mantequilla, etc.

4. Se establecerá un programa de actividad física de 20 a 30 min., por lo menos tres veces a la semana.

(Kozier, 1999).

La leche y el yogurt desnatados contienen grandes cantidades de calcio, fósforo, hierro y magnesio, lo cual favorece la actividad neuromuscular, la coagulación sanguínea, la formación de huesos, dientes y la oxidación a nivel celular (Kozier, 1999).

3. Las personas de edad media y avanzada con frecuencia deben reducir su ingestión de calorías, debido a que se reduce su tasa metabólica y su nivel de actividad (Kozier, 1999).

4. El ejercicio físico incrementa el metabolismo y ayuda a quemar calorías ingeridas en forma de alimento. También proporciona una sensación de bienestar.

5. Una de cada seis personas presentan alergias a alguna sustancia, y menos de la tercera parte de estas son causadas por alimentos. La alergia es una reacción anormal del mecanismo de defensa corporal, debido a una

ALÉRGICO
ALÉRGICO
ALÉRGICO

Producción excesiva de inmunoglobulina E que reacciona con el alérgeno para producir los síntomas, en donde la mayoría de los casos el alérgeno es de naturaleza proteica. Los alimentos alérgenos más comunes son: la leche, el trigo, huevo, pescado, mariscos, fresas, chocolate, etc., y se manifiesta por erupción cutánea, cefalea, comezón, diarrea, asma, vómito, náuseas, así como dolor muscular y articular (Robinson, 1986).

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>-Estreñimiento, relacionado con ingesta de líquidos inferior a la requerida, e insuficiente fibra en la dieta; manifestado por deposiciones duras, de poca cantidad, dolorosas y con demasiada flatulencia.</p>	<p>-Restaurará un patrón de eliminación regular, de características normales en una semana.</p> <p>- Demostrará cambios en el estilo de vida, modificando la dieta, e incrementando el consumo de líquidos por día.</p> <p>-Manifestará su entendimiento con relación a los factores, y las actuaciones adecuadas, relacionadas con su estreñimiento.</p> <p>-Participará en el programa intestinal adecuado.</p>	<p>1.Mencionar las ventajas de los efectos de los líquidos, de la fibra, del ejercicio, de los cambios en la actividad cotidiana, la utilización de laxantes, y de otros medicamentos sobre la función intestinal</p> <p>2. a) Se le indicará que deberá tomar bebidas, de preferencia calientes (ocho vasos de agua al día), sobre todo justo antes de la hora habitual de defecación, comer alimentos ricos en fibra (cereales de grano entero), dos raciones de fruta cruda, verduras frescas, y jugo de toronja de preferencia al despertarse.</p> <p>b) Se le evitará en la medida de lo posible, ingerir café, té, zumo de uva, pan y cereales refinados. Limitar las bebidas carbonatadas, repollo, cebolla y coliflor.</p> <p>3.Explicar la relación entre ejercicio y movilidad intestinal.</p> <p>a) Se le informará que deberá caminar al menos de 15-20 minutos al día, y la realización de ejercicios de fortalecimiento abdominal.</p>	<p>1.Ser consciente de los factores personales que afectan a la función intestinal, puede dar lugar a cambios de conducta que minimicen los problemas (Wolff, 1988).</p> <p>2. a) La ingestión de líquidos y alimentos, estimulan los reflejos gastrocólicos y duodenocólicos, favoreciendo la defecación (Kozier, 1999).</p> <p>La fibra absorbe agua, y aumenta el volumen de las heces, lo cual estimula el peristaltismo y la evacuación intestinal (Kozier, 1999).</p> <p>b)Estos líquidos actúan como diuréticos, evitando la hidratación de las heces. Las bebidas carbonatadas, repollo, cebolla y coliflor, aumentan la ingestión de aire, provocando flatulencias y distensión abdominal.(Kozier, 1999).</p> <p>3.La falta de actividad, origina hipotonía muscular, apetito escaso y desaceleración de la actividad</p>	<p>Mencionó estar convencida de las ventajas de las acciones a seguir, haciendo mención de ellas, así como las complicaciones de los malos hábitos alimenticios y del estreñimiento.</p> <p>-Con la terapéutica establecida, Y.O.M. logró en tres días evacuar diariamente (una vez por día) por las mañanas, de consistencia suave y de cantidad suficiente, disminuyendo por completo el dolor a las deposiciones.</p> <p>Refiere tomar 10 vasos de agua al día. Por las mañanas desayuna algún cereal acompañado de fruta y el residuo de un día anterior. En el transcurso del día, procura comer de tres a cuatro raciones de fruta al día, y por la tarde su platillo fuerte; así hasta el siguiente día. Ha logrado disminuir considerablemente de su dieta los carbohidratos, las grasas, la sal, y los irritantes (chile), aunque confiesa que este último le ha sido más difícil dejar. Con estas medidas se logró disminuir la flatulencia y el estreñimiento.</p>

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
		<p>4. Señalar la importancia de evacuar al momento de tener la necesidad; estableciendo un horario regular para defecar, preferentemente de 20-30 minutos después de cada comida.</p> <p>5. Mencionar las consecuencias que conlleva un estreñimiento crónico, y hablaré sobre los efectos del estrés psicológico en la evacuación intestinal.</p> <p>6. Sugerir, realizar baños de asiento después de cada deposición, con agua tibia.</p> <p>7. Se le evitará los laxantes, al menos que sea estrictamente necesario.</p> <p>8. Indagar sobre las características de las deposiciones después de una semana, así como la auscultación y palpación abdominal en busca de ruidos intestinales, y las características de estos, asegurando que no exista distensión o masas abdominales.</p> <p>9. Ofrecer ánimo, haciéndole comprender que deberá tener paciencia.</p> <p>10. Si las molestias de las hemorroides continúan, así como el estreñimiento, se sugerirá atención</p>	<p>intestinal.</p> <p>a) El caminar, ayuda a estimular la movilidad normal del intestino. La movilidad, estimula la reabsorción de gases en los capilares intestinales. Un paciente con músculos abdominales y pélvicos débiles, favorece el estreñimiento, ya que estos; son los principales músculos que ayudan a la eliminación (Kozier, 1999).</p> <p>4. La inhibición repetida de la necesidad de defecar puede provocar la dilatación del recto para albergar las heces acumuladas, y la pérdida eventual de la necesidad de defecar, provocando estreñimiento. Si se ignora la necesidad de defecar, provocará que los reflejos condicionados tiendan a debilitarse progresivamente. Mientras más tiempo se alojen las heces en el intestino, más se absorberá líquidos, haciendo las heces secas y duras (Kozier, 1999).</p> <p>5. La fuerza ejercida para defecar puede provocar tensión sobre las suturas abdominales y perineales rompiéndolas si la presión es lo suficientemente grande, provocando hemorroides o la complicación de estas (Harnson, 1994)</p> <p>Las emociones fuertes producen estreñimiento espástico, o un colón</p>	<p>Se ausculto y palpo región abdominal a la semana, encontrando ruidos peristálticos de adecuada intensidad, sin distensión, con abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación.</p> <p>Refiere que por el momento no ha presentado sintomatología de hemorroides, gracias a que las deposiciones son más suaves, y a los baños de asiento con agua tibia.</p> <p>La paciente logró realizar la siguiente rutina por las mañanas: se levanta haciendo abdominales sencillas (tres series de quince) después de media hora de ejercicio en bicicleta fija, para después tomar tres vasos de agua tibia al terminar la sesión de ejercicios. Dice que al terminar con su rutina, logra inmediatamente después evacuar sin ninguna dificultad sintiéndose relajada.</p>

ENFERMERIA				
		<p>médica especializada.</p>	<p>irritable provocando retortijones abdominales, por la inhibición del peristaltismo ocasionado por la liberación de la epinefrina. (Kimber, 1986).</p> <p>6. Los baños de asiento, alivian la sintomatología que se provoca por deposiciones dolorosas, logrando relajación, y anestesia desinflamando la zona perineal (Wolff, 1998).</p> <p>7. Los laxantes requieren, de forma eventual, dosis mayores, ya que tienen un efecto que disminuye progresivamente con el uso continuo (Kozier, 1999).</p> <p>8. La valoración regular, aporta datos para evaluar la eficacia de las intervenciones, y posibles complicaciones (Kozier, 1999).</p> <p>9. Muchos pacientes requieren semanas o meses de entrenamiento antes de lograr un patrón de eliminación regular (Wolff, 1998).</p> <p>10. Aunque la fase crítica de las hemorroides se aborda con un tratamiento conservador, es necesario acudir al médico, para que éste indique la terapéutica pertinente, así como los procedimientos diagnósticos (Berkow, 1996).</p>	

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>- Manifestación de dolor osteomuscular generalizado, en particular de la rodilla derecha y articulaciones interfalángicas de la base de ambos dedos pulgares de los pies, relacionado a artrosis y probable osteoporosis, manifestado por inflamación y limitación de movilidad articular.</p> <p>-Percepción de necesidad de energía adicional para llevar a cabo las tareas cotidianas del hogar, relacionado a demandas fisiológicas abrumadoras, manifestado por fatiga, debilidad muscular, e inflamación de pies.</p> <p>- Riesgo potencial de trombosis profunda, por tromboflebitis superficial.</p>	<p>- Aplicará técnicas no farmacológicas para el control del dolor osteomuscular.</p> <p>- Aplicará en su vida cotidiana los principios de la mecánica corporal, las técnicas de ahorro de energía, técnicas de relajación, así como medidas que favorezcan el retorno venosos de miembros inferiores</p> <p>-Expresará la disminución del dolor, y la sensación de agotamiento.</p>	<p>1. Programar con la paciente a lo largo de la semana, periodos de reposo intermitente de acuerdo a las actividades cotidianas, cuya frecuencia y duración dependerán del nivel de tolerancia.</p> <p>2. Animar a iniciar un programa de ejercicios que se realizarán de acuerdo a las limitantes de la paciente, y que pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Amplitud de movimientos gentiles. -Fortalecimiento muscular. -Resistencia. <p>3. Indicar la colocación de almohadillar térmicas o paños húmedos-templados sobre las áreas afectadas, cuando haya dolor o antes de realizar un ejercicio. La aplicación de calor o frío en las articulaciones, se realizará de 20-30 minutos de tres a cuatro veces al día, evitando temperaturas que produzcan lesión tisular, comprobando la temperatura antes de la aplicación.</p> <p>4. Explicar la relación entre estrés y enfermedad inflamatoria, haciendo mención de las técnicas para el control del estrés como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Relajación progresiva. -Concentración mental. -Hacerse de algún distractor. <p>5. Se buscará la posibilidad de</p>	<p>1. La planificación pudo proporcionar un reposo adecuado y reducir el gasto innecesario de energía. El aumento del cansancio por las actividades exhaustivas lleva a una evitación absoluta del ejercicio, o de cualquier otra actividad. La actividad excesiva, puede poner al cuerpo bajo tensión, provocando daños al organismo. Los periodos de reposo frecuentes, eliminan el peso de las articulaciones aliviando el cansancio (Carpenito, 1994).</p> <p>2. Un programa regular de ejercicios de amplitud, y actividades aeróbicas, pueden ayudar a conservar íntegra la función articular. La inmovilidad continua puede producir rigidez articular y debilidad muscular, conduciendo rápidamente a contracturas y más dolor (Carpenito, 1994).</p> <p>3. El calor en el área afectada, va a relajar los músculos disminuyendo la rigidez (Carpenito, 1994).</p> <p>Un periodo de calentamiento con calor local o estiramiento suave antes de los ejercicios de fortalecimiento y resistencia, permite a los músculos prepararse gradualmente para un trabajo más intenso (Wolff, 1998)</p> <p>4 El dolor es una experiencia subjetiva multifactorial que puede</p>	<p>-Dicen los familiares de la paciente, que ésta ha disminuido el excedente en las labores domésticas, y que aunque ya no la ven tan decaída ésta sigue quejándose de agotamiento; lo cual es confirmado por ella misma.</p> <p>-Cuando se siente muy cansada, dice que es muy relajante los fomentos de agua caliente en las piernas, así como el levantamiento de estas por arriba de la cintura, y los ejercicios de fortalecimiento (bicicleta) y estiramiento, logrando la relajación muscular y la disminución del dolor. Le ha costado mucho trabajo acostumbrarse a las medias elásticas, ya que dice que le son muy incómodas.</p> <p>El dolor de espalda baja lo sigue presentando al igual que el dolor de cuello y rodilla derecha, aunque de menor intensidad. El dolor de la rodilla disminuye considerablemente con los ejercicios de estiramiento y con los fomentos de agua caliente. Por el momento, no ha presentado dolor en hombro derecho, pero aún así ella continúa con los ejercicios de estiramiento. Refiere aplicar en todos sus movimientos la mecánica corporal de manera correcta.</p>

delegar funciones domesticas, con los integrantes de la familia.

6. Enseñar los principios de la mecánica corporal para reducir esfuerzos y daños musculoesqueléticos, así como las consecuencias de permanecer mucho tiempo de pie.

7. Se hará una serie de recomendaciones que consisten en: - utilizar medias elásticas de compresión graduada, durante el día, sin arrugarlas y sin doblarlas en su extremo superior.

-No anudar los miembros inferiores.

-Aplicar calor en los pies cuando duelan o cuando se encuentren hinchadas.

-Eleva las piernas por arriba del corazón por periodos de 15 minutos cuando aumente el cansancio o cuando exista inflamación.

-Restringir el masaje y fricción en los miembros inferiores.

-Acudir al médico si persisten las molestias relacionadas a la tromboflebitis.

8. Se hablará sobre la osteoporosis y los factores de riesgo que pueden modificarse o eliminarse.

9. Fomentar la ingesta de calcio y vitamina D, así como la

modificarse, utilizando técnicas cognitivas para reducir la intensidad o percepción del dolor. Los acontecimientos estresantes pueden asociarse a una exacerbación de la enfermedad. El uso correcto de técnicas de control del estrés puede reducir el efecto del estrés sobre el proceso patológico (Wolff, 1998).

5. Si los integrantes colaboran en las actividades domésticas, lograremos evitar el exceso de trabajo en un sólo integrante, favoreciendo así la salud de la paciente, conservando su energía y reduciendo los esfuerzos.

6. Los principios básicos de la mecánica corporal, deben ser evidentes en toda actividad, e incluso durante los periodos de reposo. El uso correcto del cuerpo es otra fase de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, ya que previene los trastornos de las estructuras de locomoción del cuerpo, limitando las lesiones musculoesqueléticas (Wolff, 1998).

El permanecer mucho tiempo de pie provoca éstasis, evitando retorno venoso periférico y con ello la acumulación de líquido, dolor sordo, y sensación de presión en las piernas, desarrollando a veces edema maleolar leve (Harrison, 1994)

7. Las medias elásticas contrarrestan la presión hidrostática dentro de las

ENFERMERIA				
		<p>identificación de los productos alimenticios que las contiene, y los efectos del tabaco, cafeína y alcohol sobre la formación ósea.</p> <p>10. Explicar la necesidad de aumentar la actividad física, haciendo caminata o bicicleta fija 30 minutos al día, lo cual no conlleva riesgo de fractura.</p>	<p>venas.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si se ejerce una presión mayor en cualquier parte de las piernas, provoca un movimiento lento de la sangre, favoreciendo estasis venosa y con ello la trombosis(Harrison, 1994). -El calor disminuye la percepción del dolor, relaja los músculos, y alivia la congestión de tejidos distales, ya que la aplicación de calor en un área corporal hace que el flujo sanguíneo se desvíe de los órganos internos a la superficie corporal, facilitando la extracción de líquido excesivo de los espacios intersticiales conforme aumenta el riego sanguíneo al área, aumentando la absorción de líquido por los capilares (Wolff, 1998). -La elevación de piernas remite el edema y la hipersensibilidad (Harrison, 1994). -Restringir el masaje, previene que el coágulo se desprenda de la vena y viaje a los pulmones o encéfalo, provocando lesiones irreversibles (Harrison, 1994). -El médico decidirá si es pertinente la terapia con anticoagulantes (Wolff, 1998). <p>8. Con ello aumentará la comprensión y retención de la información. La paciente cursa por el periodo posmenopáusico, lo cual aumenta la sensibilidad ósea a la reabsorción de la hormona paratiroidea por la disminución de los niveles plasmáticos de estrógenos. La</p>	

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
			<p>enseñanza de la osteoporosis y los factores de riesgo que se pueden modificar, mitigarán la sensación de impotencia (Carpenito, 1994).</p> <p>9. Las mujeres mayores necesitan ingerir más calcio que el resto de la población, para compensar la menor reabsorción de este, ya que una cantidad insuficiente puede contribuir a una menor reformación ósea. El conocer las fuentes de calcio y vitamina D, proporcionan un buen modo de aumentar la ingesta de calcio. La vitamina D es necesaria para el uso y absorción de calcio y fósforo disponible.</p> <p>El alcohol y la cafeína deterioran la absorción de calcio en el intestino, aumentando la eliminación urinaria de este, ejerciendo un posible efecto sobre la activación hepática de la vitamina D. Las personas que fuman son más delgadas que las que no lo hacen. En las mujeres que fuman aparece antes la menopausia, aumentando el riesgo de descalcificación, y por ende el riesgo de accidentes (Carpenito, 1994).</p> <p>10. La inmovilización hace que la reabsorción ósea supere a la formación del hueso. El ejercicio estimula la formación de hueso, lentifica la pérdida ósea y mejora el estado neuromuscular, disminuyendo la posibilidad de caídas (Carpenito, 1994)</p>	

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>- Alteración del patrón del sueño, relacionado (probablemente) a dolor osteomuscular, o a alteraciones hormonales, manifestado por dificultad para quedarse dormida e interrupción del sueño al poco tiempo de conciliar este.</p> <p>- Fatiga, irritabilidad, ansiedad, y desesperación relacionada con el insomnio.</p>	<p>-Favorecerá la relajación física y mental.</p> <p>-Ajustará su estilo de vida, disminuyendo su exceso de actividad diaria, y evitando la fatiga excesiva.</p> <p>-Manifestará su bienestar de sentirse descansada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar masaje en la espalda después de un baño caliente antes de acostarse, y explicaré la técnica de masaje a la hermana de Y.O.M. para que ésta la lleve a cabo cuando la paciente se encuentre con tensión muscular. 2. Se le sugerirá el implemento de música suave, material de lectura como; la biblia (la paciente es católica y le gusta leerla), o tomar leche caliente. 3. Se le sugerirá evitar ruidos fuertes durante el periodo de sueño, y bajar el volumen del tono de los teléfonos cercanos. 4. Mencionar la importancia de tener una temperatura favorable en la habitación, así como una cama cómoda, limpia y suave. Le diré que deberá evitar la ingesta de líquidos antes de acostarse, la ingesta de cafeína, alcohol, té y chocolate. Sugeriré que orine y evacue (si es preciso) antes de dormir. 5. Se programarán tiempos durante el día, para planificar actividades relajadoras como: caminata, yoga, etc. 6. Se le informará que deberá evitar ejercicio físico excesivo, estimulación mental excesiva, y el estrés. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El baño con agua caliente y un masaje después de éste, dilata los vasos sanguíneos periféricos disminuyendo la congestión sanguínea, y aumentando el flujo de los vasos periféricos. Esto provoca la relajación muscular, y por lo tanto el fomento del reposo (Wolff, 1998). La participación en la planificación de cuidados, potencia la comprensión de las personas. 2. Estas medidas relajan y preparan al individuo a olvidarse de circunstancias estresantes, distrayendo su mente hacia otro objetivo. La leche caliente es rica en proteínas, lo cual favorece el sueño si se toma antes de dormir, ya que contiene aminoácido L-triptófano, el responsable de inducir el sueño (Kozier, 1999). 3. El ruido obstaculiza y distrae a la persona que se dispone a dormir. Un ambiente tranquilo y silencioso, favorece un sueño reposado (Kozier, 1999). 4. Las personas de cualquier edad, pero especialmente los adultos mayores son incapaces de dormir si tienen frío, ya que los cambios en la circulación, en el metabolismo, y en la densidad de tejido corporal, disminuyen la capacidad de generar y conservar calor. La limpieza y 	<p>La paciente no llevó a cabo la indicación de bañarse con agua caliente por las noches (aún con la explicación de las ventajas), ya que dice no estar acostumbrada y que prefiere hacerlo por las mañanas.</p> <p>Antes de irse a descansar, le pide a su sobrina o a su hermana que le den un masaje en espalda con la pomada de árnica, después lee aproximadamente 30 minutos pasajes bíblicos. Después se acuesta quedándose dormida inmediatamente, pero no pasan más de tres horas cuando se despierta sin poder conciliar el sueño, y si logra hacerlo es de forma intermitente. De siete días a la semana, sólo dos puede dormir favorablemente, aún y con el té que acostumbra para favorecer el sueño.</p> <p>La paciente logró evitar las siestas y la ingesta de café.</p> <p>En este momento, la paciente refiere sentirse emocionalmente estable.</p> <p>La paciente no ha tenido interés por buscar un sitio donde aprenda ejercicios de yoga, argumentando que no tiene tiempo.</p> <p>Ha eliminado los medicamentos favorecedores del sueño por completo.</p> <p>No ha asistido a consulta médica para atender su problema de insomnio, por falta de interés.</p>

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDACION	EVALUACION
		<p>7. Si el dolor muscular es intenso, se aconsejará que tome analgésicos como; paracetamol, naproxéno, o aspirina, sólo de forma esporádica (una tableta por razón necesaria).</p> <p>8. Instruir a la paciente sobre los efectos colaterales de los medicamentos favorecedores del sueño, y de las desventajas de la auto prescripción.</p> <p>9. Se le mencionará que sólo deberá ir a dormir cuando esté somnolienta pensando en cosas relajantes cuando esté en el cama, estableceremos una hora regular para acostarse y levantarse, y si es posible una siesta diurna; realizándola siempre a la misma hora.</p> <p>10. Si continua el insomnio a pesar de la terapéutica establecida, se aconsejará acudir con el médico internista, o con un psicólogo.</p>	<p>suavidad de la cama proporcionan confort, favoreciendo el descanso y sueño (Kozier, 1999).</p> <p>Las bebidas alcohólicas ingeridas con moderación al parecer inducen al sueño en algunas personas, sin embargo se ha observado que su ingestión en grandes cantidades altera el sueño. La cafeína, el chocolate y el té, son estimulantes del Sistema Nervioso Central, por lo que en las personas que la ingieren les cuesta trabajo conciliar el sueño.</p> <p>El orinar y el evacuar antes de dormir, reducen la necesidad de levantarse al sanitario durante las horas de sueño, (Kozier, 1999).</p> <p>5. Las actividades relajantes disminuyen la atención, dificultando así las siestas diurnas. Las siestas diurnas pueden modificar los ritmos circadianos (Téllez, 1998).</p> <p>6. Dichas actividades prolongan el periodo para conciliar el sueño.</p> <p>El estrés emocional interfiere en la capacidad de una persona para relajarse, reposar y dormir. La incapacidad para dormir, agrava la tensión, provocando irritabilidad, inseguridad y ansiedad (Téllez, 1998).</p> <p>7. Uno de los factores que más afecta al reposo y el sueño es el dolor. Los analgésicos de este grupo son eficaces frente a dolores de mediana intensidad, somáticos o tegumentario.</p>	<p>Dice haber delegado funciones de las actividades domésticas a los integrantes de la familia, disminuyendo con ello el excedente de trabajo, pero aún así se siente fatigada al término del día. En el transcurso del día ha logrado tener periodos de reposo intermitentes.</p> <p>En los días en que más relajada y descansada se ha sentido, tampoco ha podido dormir favorablemente.</p>

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	EVALUACION
			<p>y no se establece tolerancia a su acción con el uso crónico. Estos fármacos también tienen la propiedad de desinflamar (Velázquez, 1993).</p> <p>8.Los medicamentos para dormir, provocan tolerancia a las propiedades inductoras del sueño que aparece tras varias semanas, logrando que la persona aumente la dosis consecutivamente (Velázquez, 1993).</p> <p>9.Esto evitará interrupciones en el ritmo biológico (Téllez, 1998).</p> <p>10.El médico internista podrá advertir alguna enfermedad metabólica como el hipertiroidismo, DM, o alguna otra enfermedad (Cahill, 1998). El dormir como conducta que es, es campo de estudio de la psicología (Téllez, 1998).</p>
<p>-Alteraciones en la salud relacionado al periodo posmenopáusico; manifestado por bochornos, debilidad muscular, fatiga, alteraciones del sueño, e irritabilidad.</p>	<p>-Aceptará el periodo posmenopáusico y la sintomatología de éste, como un periodo de crecimiento y desarrollo normal en los seres humanos.</p> <p>-Manifestará entendimiento en la prevención de cáncer cervicouterino y mamario, y realizará la</p>	<p>1.Por medio de un rotafolio ilustrativo, se explicara la técnica de exploración de mamas, y se hablara sobre los signos y síntomas de cáncer mamario y cervicouterino, y la forma de prevenirlos.</p> <p>2.Se hará mención de los signos y síntomas característicos del periodo posmenopáusico, para que pueda adquirir mayor comprensión de su estado actual, así como los signos y síntomas de infecciones urogenitales como consecuencia</p>	<p>1.El cáncer de mama es uno de los tumores más frecuentes, y con mayores probabilidades de tratamiento. La técnica de detección como; la exploración de mamaria disminuye la tasa de mortalidad. El mayor riesgo de padecer cáncer de mama, aparece tras los 30 años de edad, y el riesgo más elevado lo presentan las pacientes mayores de 75 años. Más del 80% de los cánceres, se diagnostican debido a la presencia de una masa sospechosa, habitualmente detectada por la</p>
<p>Con la exploración de mamas y la observación activa de alguna posible alteración urogenital, no ha identificado algún problema sugerente de cáncer o de cualquier otra patología. Hasta el momento, no se ha podido lograr que la paciente acuda a su visita ginecológica para su remplazo hormonal.</p>			

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
	<p>exploración de mamas, así como la exploración ginecológica.</p>	<p>del periodo.</p> <p>3. Se aconsejara visitar al ginecólogo una vez al año, o cuando se presenten molestias urogenitales. En este caso, se insistirá en que acuda al médico lo antes posible, para que éste valore el remplazo hormonal y la realización de papanicolau, o su equivalente en el caso de una mujer virgen.</p>	<p>exploración de la propia paciente.</p> <p>El cáncer cervicouterino es el más frecuente en la mujer mexicana, muriendo una cada dos horas. Todo esto se deba quizá a que estas enfermedades en su inicio no causan ninguna molestia, o porque no se han hecho los estudios más adecuados para descubrirlas cuando están empezando. El papanicolau y la colposcopia detectan de manera oportuna el cáncer cervicouterino (Harrison, 1994).</p> <p>2. En las mujeres posmenopáusicas se produce una pérdida acelerada de estrógenos, lo cual provoca bochornos, debilidad, etc., provocando un desequilibrio físico y emocional al paciente. Cuando la etapa menopáusica se considera como un proceso natural, y no una enfermedad o estado de deficiencia, la mayor parte de las mujeres atraviesan por esta transición con poca dificultad (Benson, 1986).</p> <p>En la etapa posmenopáusica, la vagina se hace más seca y alcalina, provocando una alteración en el tipo de flora presente, provocando una predisposición a la vaginitis (Benson, 1986).</p> <p>3. Una consulta a tiempo, puede evitar graves problemas ginecológicos, ya sea de manera rutinaria como prevención, o cuando exista sintomatología que sugiera</p>	

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
			<p>trastornos urogenitales.</p> <p>La terapia de reposición hormonal con estrógenos, se utiliza para tratar los cambios que se asocian con la menopausia (bochornos, atrofia de la región vaginal y del aparato urinario, cambios de la piel y cambios del estado de ánimo). Los estrógenos protegen contra la osteoporosis, y de manera indirecta contra enfermedades de las arterias coronarias al promover un perfil favorable de lípidos (Benson, 1986).</p>	
<p>-Incapacidad individual de adaptación, relacionado con la dificultad para controlar los factores estresantes; manifestado por poca tolerancia, e irritabilidad.</p>	<p>-Identificará las situaciones de estrés que le conducen al deterioro de la adaptación.</p> <p>-Desarrollará la capacidad de asumir responsabilidades ante las necesidades personales cuando sea necesario.</p>	<p>1. Fomentar el auto análisis de la paciente identificando los factores que la llevan a la alteración, para así poder evitarlo. Le hablaré de las consecuencias del estrés.</p> <p>2. Se tendrá la disposición de escuchar las situaciones de incapacidad de la paciente para adaptarse a las circunstancias que se dan en la actualidad.</p> <p>3. Identificar junto con la paciente sus puntos fuertes.</p> <p>4. Mencionar los elementos básicos para obtener salud mental.</p>	<p>1. Nada tan recomendable como auto analizarnos para conocer con exactitud la naturaleza de las pasiones que nos perturban. Conocida la causa gobernarla sería la tarea inmediata, pugnando tenazmente para mantener su control o dándole libertad, pero siempre en consonancia con la oportunidad. Si somos capaces de mantener una emoción desagradable por un tiempo prudencial, hasta que nuestro ánimo se aquiete y vuelva al estado de serenidad, habremos comenzado a triunfar (Morris, 1987).</p> <p>Una persona que sufre estrés intenso, puede estar tan absorbida por la emoción, que su conducta se vuelve errática, y menos eficaz en la eliminación de la causa del temor. El estrés crónico puede originar desequilibrios hormonales (permanente o semi permanentes),</p>	<p>Al intentar hacer un análisis con la paciente sobre aquellas situaciones que la alteran y que la incapacitan para adaptarse a las circunstancias, se pudo identificar que sus iras y enojos se deben a su aislamiento social, y a su rol tan rutinario que le evitan tener alguna distracción.</p> <p>Por otra parte, los familiares y la paciente misma, han observado un cambio satisfactorio de conducta de Y.O.M., manifestado por mayor tolerancia, comunicación y comprensión hacia la gente con la cual se relaciona. La paciente dice sentirse muy contenta por el acercamiento que ha tenido con su familia.</p> <p>Se hizo, conjuntamente con la paciente, el análisis de los puntos fuertes y descubrimos que tiene aptitudes para tejer, así como para</p>

IAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
			<p>aumentando la presión arterial, aceleración de la frecuencia cardíaca dando lugar a arritmias, supresión de la actividad inmunitaria, úlcera gástrica, DM, y cefalea (Wolff, 1988).</p> <p>2. Los sentimientos ocultos de quienes atraviesan un momento difícil en el proceso de adaptación de sí mismo, a veces causan la sensación de ser indignos de manifestarse a los demás (Whittaker, 1986).</p> <p>3. Todos tenemos más puntos fuertes de lo que muchas veces sacamos provecho. Mientras que los demás pueden ver nuestros puntos fuertes, nosotros los minimizamos o no los reconocemos. Encontrar nuestra característica única y luego trabajar en ella, es la clave para asegurar un buen nivel de autoconfianza (Merril, 1991).</p> <p>4. La mejoría del modo de vida de una persona, generalmente requiere un aumento de la comprensión de sus propios sentimientos y motivos, aumento de la autoestima y de la autoaceptación, mayores sentimientos de seguridad y de adecuación, la resolución de conflictos perturbadores y el desarrollo de métodos más eficaces para tratar los problemas personales (Morris, 1987).</p>	<p>ejercer el oficio de cultora de belleza (hace quince años se capacitó). Estos puntos fuertes los tomamos como recurso para mejorar su autoestima.</p>

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>-Conflicto en la toma de decisiones relacionado a baja autoestima, y poca confianza de sí misma; manifestado por la incertidumbre sobre las consecuencias indeseables de las acciones alternativas, y a la duda entre las acciones.</p>	<p>-Tomará decisiones y expresará satisfacción ante la elección.</p> <p>-Identificará sentimientos y métodos para afrontar la percepción negativa de sí misma.</p>	<p>1. Apoyar al cliente en la toma de decisiones relacionado a sus sentimientos y deseos, sin que otros lo hagan por ella.</p> <p>2. Expresar palabras positivas de estímulo, para ayudar al desarrollo de conductas de afrontamiento, como: auto-confianza, pensando en lugar de simplemente aceptar, y respetarse a sí mismo, etc.</p> <p>3. Hablar de la importancia de manejar las emociones para adquirir salud mental.</p> <p>4. Apoyar en el establecimiento de metas inmediatas y mediatas.</p> <p>5. Explicar que deberá buscar ayuda cuando tenga problemas, ya sea con sus familiares, amigos, o un profesionalista (psicólogo).</p>	<p>1. Las dependencias son los principales obstáculos hacia la autoafirmación de la persona y la felicidad. La vida es más significativa cuando se responsabiliza de sí mismo. La inseguridad habla de que no somos aptos para resolver alguna circunstancia dada. Preferible es equivocarse aparentando seguridad, a exteriorizar inseguridad, aunque la opinión es quien haga uso de la fuerza. Un ánimo tembloroso y pusilánime cuando no otra cosa, evidencia inferioridad. (Morris, 1987).</p> <p>2. Alentar y premiar una conducta asertiva inhibirá la ansiedad manifestando aceptación. El sentimiento de confianza y de comprensión mutua permite al paciente sentirse tranquilo y seguro discutiendo sus problemas, sin criticar y sin ejercer juicios morales. Antes de poder avanzar, necesitamos desarrollar confianza en nosotros mismos, y empezar a querernos, y respetarnos (Whittaker, 1986).</p> <p>3. La salud mental se relaciona con la capacidad de manejar las emociones, esto incluye tanto sentirse bien consigo mismo, como sentirse bien con las relaciones familiares, amistosas y laborales. La adaptación emocional, también contribuye a mantener una estabilidad a través de altas y bajas</p>	<p>Se propuso la meta a mediano plazo, de capacitarse a cerca del manejo e interpretación correcto de la lectura de la biblia, para posteriormente dar capacitación a la comunidad de la iglesia a la que acude.</p> <p>Menciona que otra de sus metas inmediatas es acudir a su visita ginecológica y a consulta con un médico internista, aunque por el momento no lo ha llevado a cabo. Se propuso la meta a corto plazo de dejar de fumar por completo.</p> <p>La paciente tomó la decisión a libre albedrío, de dar clases de tejido y de belleza; en la iglesia de su comunidad, los días lunes y viernes por las tarde. Dice, que estas actividades la ha llenado de alegría y satisfacción.</p> <p>Ahora participa activamente en las actividades religiosas de su comunidad.</p>

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
			<p>de la vida , sin necesidad de experimentar estados de ánimo extremos. Las personas emocionalmente maduras, son capaces de comprender estados de ánimo, y aprender a expresar los sentimientos apropiados (Merril, 1991).</p> <p>4 El establecimiento meditado de metas puede ayudarnos a determinar y distinguir aquellas cosas que son importantes, en oposición con las cosas que son simplemente divertidas para pasar el tiempo. Para que estas sean significativas, deben referirse a las áreas en donde el potencial de una persona no está completamente realizado (Merril, 1991).</p> <p>5. Cuando se tenga problemas, es conveniente buscar a personas con quien compartirlos. Si estos parecen abrumadores, es conveniente que busque ayuda profesional, la cual está indicada si la intensidad de las sensaciones no disminuye después de hablar con los amigos o con la familia, o si las sensaciones de baja autoestima persisten (Merril, 1991).</p>	
<p>-déficit de actividades recreativas, relacionado a la dependencia del tiempo, y disposición de sus familiares.</p>	<p>-Planificará actividades recreativas de acuerdo a sus capacidades y recursos de su entorno, con las personas de su agrado.</p>	<p>1 Identificar con la paciente, sus gustos y área de interés, y confeccionaremos un listado de actividades que puedan realizarse, entre las que pueda elegir (manualidades, leer, pintar, etc.) con sus familiares o amigos.</p>	<p>1. Distrarse en los tiempos libres con alguna actividad que sea de su agrado en compañía, permite una salud mental, y permite la unión en la familia. La distracción le permitirá obtener un descanso físico y psicológico (Merril, 1991)</p>	<p>La paciente, junto con sus familiares han podido planificar sus actividades recreativas con mayor frecuencia. Se hizo de algunas amigas de la comunidad de oración,</p>

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
				<p>las cuales organizan salidas a algunos lugares de la República, para evangelizar y vacacionar (lugares a los que asiste la paciente). Dice que estas actividades la motivan, y la llenan de alegría y entusiasmo.</p> <p>Ahora está tomando clases de fomy, dos veces a la semana; lo que la ha motivado satisfactoriamente.</p>

3. Plan de alta

RECOMENDACIONES	FUNDAMENTACION
<p>-Consumir una dieta equilibrada, adecuada y completa:</p> <p>-No ingerir más de tres huevos a la semana. En caso necesario; preferir la clara que equivale a un tercio de huevo.</p> <p>-Evitar comer más de 100 grs. diarios de carne, incluyendo aves y pescado; disminuir el consumo de carne de cerdo y carnes grasas.</p> <p>-Incluir diariamente frutas y verduras en cada comida, ya sea en sopas, guisadas o puré.</p> <p>-Incluir cereales integrales (maíz, trigo, avena, arroz, cebada y centeno).</p> <p>-Consumir diariamente leguminosas como: frijol, habas, garbanzos, lentejas, alverjón y soja, ya que contienen proteínas y carbohidratos.</p> <p>-Las grasas no deben de exceder de 8 cucharaditas al día. Los alimentos como la leche, quesos, jamón, salchicha, carnes grasas, margarina, nueces, almendras, etc. contienen grasas. Los alimentos deben prepararse con aceite vegetal.</p> <p>-La sal deberá usarse en forma moderada, sin añadir a lo ya cocinado.</p> <p>-El azúcar refinada y los alimentos que la contienen como: los refrescos, dulces, pasteles, postres y agua de sabor, deben consumirse en cantidades moderadas.</p> <p>-Evitar comer productos lácteos, sustituyéndolos por vegetales de hojas verdes, sardinas, salmón y frijoles cocidos, ya que estos contienen una gran cantidad de calcio.</p> <p>-Continuar bebiendo más de 2 litros de agua diarios, ya sea pura o en alimentos, por ejemplo: la lechuga, el melón y la sandía contienen gran cantidad de agua y un 80-95%.</p>	<p>1. Las enfermedades asociadas con el exceso y el desequilibrio dietético, están entre las causas principales de enfermedad y muerte en el mundo. Está claro que existe una relación directa entre los factores de riesgo nutricionales y ciertas enfermedades como: la diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad etc. Las personas necesitan nutrientes esenciales para el crecimiento y mantenimiento de los tejidos corporales, así como para el funcionamiento normal de todos los procesos orgánicos.</p> <p>-La yema de huevo contiene alto grado de colesterol, provocando en un futuro enfermedad coronaria.</p> <p>-Las carnes rojas y frías contienen grasas saturadas y colesterol en exceso.</p> <p>-Las vitaminas son sustancias indispensables para que el organismo pueda utilizar los nutrientes.</p> <p>-Los cereales integrales aportan proteínas y una buena porción de fibra, necesarias para un normal desenvolvimiento del colón, pero sobre todo disminuye la concentración de colesterol.</p> <p>-Las proteínas son indispensables para el crecimiento y reparación de todos los órganos. Los carbohidratos son alimentos energéticos porque proporcionan con rapidez el calor y la energía que necesita el organismo para realizar sus actividades.</p> <p>-Los alimentos ricos en grasas aumentan el colesterol en sangre. Un exceso de colesterol puede depositarse en las arterias con el paso del tiempo y obstruir la sangre al corazón provocando un Infarto del Miocardio.</p> <p>-La sal es un mineral que ayuda al organismo a realizar adecuadamente sus funciones, pero en exceso se liga a hipertensión, apoplejía (accidente cerebrovascular que produce parálisis), y la acumulación de líquido (Higashida, 1995).</p>

RECOMENDACIONES	FUNDAMENTACION
<p>-Chequeo periódico de la presión arterial, cada dos años si se registra 120/80 Mg (presión óptima), y cada año si es de 130/85 mmHg. (presión normal).</p> <p>-Realizar de ser posible, un electrocardiograma en reposo.</p>	<p>-La dieta rica en azúcares simples, eleva el colesterol afectando la concentración de triglicéridos (colesterol). Al disminuir estos alimentos, también se disminuye el riesgo de desarrollar caries dental.</p> <p>-Algunas personas presentan reacciones alérgicas a algunos productos lácteos (es el caso de la paciente), es por ello que se recomienda la sustitución de estos por productos ricos en calcio no alergénicos. A partir de los 35 años de edad se produce una pérdida fisiológica del hueso que se acentúa con la menopausia debido al déficit de estrógenos. Es por ello que no debe interrumpir la ingesta de calcio.</p> <p>-La ingestión de líquidos favorece la digestión y el funcionamiento del organismo (Higashida, 1995).</p> <p>2. La hipertensión arterial (elevación sostenida de la presión arterial con cifras de 140/90 Mg,) provoca daño vascular sistémico. En población adulta mexicana, la prevalencia de hipertensión arterial oscila entre el 12 y el 21%. La hipertensión arterial es un factor de riesgo importante para enfermedad de las arterias coronarias, insuficiencia cardíaca congestiva, accidente cerebrovascular, enfermedad renal y retinopatía. Las mujeres entre la tercera y cuarta década de la vida sufren aumento de la presión arterial por arriba de lo normal (Calvo, 1999).</p> <p>3. La realización de un electrocardiograma se sugiere en personas de alto riesgo; dice la American Heart Association. Se consideran a las personas de alto riesgo, a aquellas que tienen un colesterol sérico por arriba de 290 mg/dl, tensión arterial superior de 160/90 Mg, tabaquismo, diabetes Mellitus, historia familiar, personas sedentarias, tener más de 45 años de edad, y aquellas personas que planean un programa de ejercicios.</p>

RECOMENDACIONES	FUNDAMENTACION
<p>4.-Realizar cada dos años la medición de colesterol sérico total.</p> <p>5.-Continuar con el refuerzo de la idea de dejar de fumar, hasta que la decisión sea definitiva.</p> <p>6.-Continuar con la rutina de ejercicios que logró durante la terapéutica, cuidando que el ejercicio no se torne violento.</p>	<p>4. La hipercolesterolemia, tabaquismo e hipertensión, son los principales factores de riesgo modificables de enfermedad de las arterias coronarias, y las principales causas de angina de pecho, infarto del miocardio y muerte súbita.</p> <p>5. Durante un periodo de 15 a 20 años, el riesgo del ex-fumador de morir de cáncer de pulmón disminuye gradualmente hasta un riesgo que es comparable al de los no fumadores. El factor de riesgo de cáncer de pulmón es el tabaco en un 90%. El fumar produce arterosclerosis, lo cual constituye un factor de riesgo para infarto del miocardio, enfermedades respiratorias, cáncer, etc. El dejar de fumar adquiere beneficios sociales y económicos ("UPS: Preventive Services Taks Force", 1992).</p> <p>6. La fisiología ha demostrado que la actividad física es una necesidad para el buen funcionamiento del organismo. La acción principal del ejercicio se efectúa sobre la nutrición de los tejidos, sobre el aparato respiratorio promoviendo el desarrollo del tórax y de la capacidad respiratoria, aumenta la circulación promoviendo el tono vascular, y sobre el sistema nervioso coordinan las funciones automáticas de la médula. Sobre la psiquis constituye una medida de higiene mental a través del mejoramiento de la circulación cerebral.</p> <p>La inactividad física ha sido asociada a enfermedad de las arterias coronarias, hipertensión, diabetes Mellitus no insulínica y osteoporosis ("UPS: Preventive Services Taks Force", 1992).</p> <p>Los ejercicios violentos conducen a la fatiga y agotamiento, y aquellos que son violentos y prolongados pueden producir hipertrofia del músculo cardíaco (San Martín, 1988).</p>

RECOMENDACIONES	FUNDAMENTACION
<p>7.-Acudir con el médico ginecólogo lo antes posible, para que éste valore su reemplazo hormonal, y la auscultación de mamas.</p>	<p>7. El American Collage Of. Obstetriens and Gynecologists recomienda la consideración de la terapia de estrógenos en todas las mujeres hipostrogénicas (incluyendo las posmenopáusicas). La terapia de estrógenos después de la menopausia debería ser considerada en las mujeres de alto riesgo, que no tienen contraindicaciones médicas. Aunque hay buena evidencia de que la terapia con estrógenos puede reducir la pérdida ósea en as mujeres posmenopáusicas, no hay suficiente evidencia para recomendar su prescripción rutinaria. La terapia con estrógenos mejora el perfil lipoproteínico, disminuyendo el riesgo de enfermedad coronaria (Alvarez, 1991).</p>

CONCLUSIONES

La teoría y el modelo de Virginia Henderson fueron adecuados para la aplicación del estudio de caso, ya que tuvo relación con las diferentes etapas del proceso atención de enfermería. La teoría se enfocó a la visión del ser humano en su totalidad, valorando el estado del individuo como un todo. Este modelo seguirá siendo aplicable a cualquier caso de investigación, ya que las 14 necesidades en estudio son comunes a todos los individuos.

En general, se puede afirmar que la paciente logró hacer uso de sus puntos fuertes, mostrando favorablemente un cambio de conducta y estilo de vida promoviendo su independencia, la toma de decisiones, elaboración de metas a mediano y largo plazo, y la planificación de actividades recreativas. Lo que necesita Y.O.M. es mayor interés y atención de las personas con las que convive diariamente, para que ésta pueda recibir estímulos constantes sobre la reflexión del modo en que satisface sus necesidades vitales.

El trabajo más extenuante e ineludible es el de las labores domésticas, lo cual ha evitado que la paciente no planee técnicas de ahorro de energía de la manera más satisfactoria. El rol de ama de casa y de madre de familia a llevado a la paciente a esforzarse sobre manera en sus actividades cotidianas, lo que ha traído como consecuencia un agotamiento crónico y permanente. Continuar con la idea de delegar funciones sigue siendo una de las metas a seguir para el restablecimiento corporal de Y.O.M.

Se pudo corroborar, que el problema de eliminación intestinal (estreñimiento) se originaba en el régimen alimenticio inadecuado ya que al llevar favorablemente la terapéutica encaminada a solucionar el problema, logró restaurar un hábito de alimentación favorable y con ello su eliminación. Cabe señalar que será necesario del refuerzo constante sobre su adecuada alimentación para obtener un buen funcionamiento orgánico. Sin una dieta adecuada, equilibrada y suficiente, lo más probable es que cualquier individuo pierda el equilibrio y enferme.

Se identificó que uno de los grandes estímulos de la paciente es la religión, ya que por medio de esta pudo lograr abandonar el hábito de fumar temporalmente durante festividades religiosas, y la disminución de éste el resto de los días (un cigarrillo diario). Se cree factible que con un mayor refuerzo del no fumar por medio de un seguimiento, la paciente podrá dejar de fumar definitivamente.

Se deberá reforzar aún más, tanto con la paciente como con los familiares, la visita ginecológica de la paciente, ya que muy probablemente la mayoría de las manifestaciones de dependencia se deben a su periodo posmenopáusico.

Las alteraciones del sueño manifestadas por la paciente aún siguen latentes, tal vez porque el origen esté vinculado a factores patológicos como; hipertiroidismo, o diabetes Mellitus (patologías que se manifiestan con insomnio), ya que las medidas favorecedoras de sueño fueron ineficaces. Es importante subrayar que el periodo menopáusico se caracteriza por presentar alteraciones del sueño, debido al déficit de estrógenos que caracteriza a esta etapa.

Cuando el personal de enfermería basaba sus cuidados en la prescripción y la experiencia (prescindiendo del método científico), surgió el Proceso Atención de Enfermería. Este proceso es el método ideal para otorgar asistencia integral al individuo sano o enfermo. El método se basa en la obtención de datos que permiten el análisis y formación de hipótesis para identificar las causas y efectos de las necesidades individuales en su alteración. Estas características del método nos permiten determinar el estado de salud y los cuidados de enfermería.

El proceso es muy flexible, ya que puede aplicarse a cualquier persona en cualquier lugar; debido a que las necesidades básicas son comunes en cualquier circunstancia.

Gracias al Proceso Atención de Enfermería se ha aprendido a seleccionar estrategias de implementación, utilizando los marcos teóricos de referencia y la aplicación de los procesos científicos.

SUGERENCIAS

Es un agrado poder señalar algunas recomendaciones encaminadas a mejorar la calidad de atención de las generaciones venideras; proporcionando con ello las bases para el desarrollo de habilidades en la elaboración de un Proceso Atención de Enfermería, con fines de titulación.

Una vez elegido el estudio de caso, es necesario recavar la mayor información posible sobre los datos de dependencia del paciente que se hayan observado.

Para la búsqueda bibliográfica, será conveniente consultar en libros de medicina interna, medicina preventiva, nutrición, farmacología, anatomía, fisiología, sociología, psicología, etc.; para obtener mayor conocimiento de todas las esferas.

Antes de elaborar el instrumento de valoración se recomienda concertar una cita con el paciente elegido, para obtener los datos de independencia y dependencia por medio de la entrevista directa; para que en un segundo tiempo se pueda entrevistar más exhaustivamente con un cuestionario completo y preciso.

En los momentos de contacto con la paciente se deberá lograr un ambiente cordial, lleno de optimismo y entusiasmo para lograr un mayor acercamiento. Es muy importante que el profesional acepte al individuo como es, sin juicios ni críticas, para no provocar inseguridad y desconfianza. Hay que demostrar una actitud serena pero con cierta firmeza, dando un trato amable, respetuoso y humano.

Para los individuos que tienen problemas de salud y que no conocen el porqué y desarrollo de la enfermedad, es incorrecto pedirles que solucionen sus problemas, lo más factible es facilitar que el paciente tome sus propias decisiones asumiendo sus responsabilidades. Para ello es preciso que el profesional conozca y comprenda los mecanismos de los que el paciente dispone para enfrentarse a la enfermedad, y la forma en que domina sus sentimientos.

Hay que procurar que los objetivos sean reales (procurar fijarlos a corto plazo) para que sea más factible lograrlos, pero sobre todo para poder verlos en su

cumplimiento. Las intervenciones de Enfermería deberán ser concretas. La información que se le dará a la paciente deberá ser sencilla y breve para no crear confusiones.

Se sugiere llevar un seguimiento aún terminado el trabajo.

BIBLIOGRAFIA

ALFARO, Lefevre Rosalinda. El pensamiento crítico en enfermería. 1ª. ed. Barcelona España, Edit. Masson, S.A., 1997.

ALVAREZ, Alva Rafael. Salud pública y medicina preventiva. 1ª. ed. México, Edit. Manual Moderno, 1991.

BENSON, Ralph C. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstetrico. 5ª. ed. México, Edit. Manual Moderno, 1986.

BERKOW, M. D. Robert. El manual Merk de diagnóstico y terapéutica. 9ª. ed. España, Edit. Mosby/Doyma libros, 1994.

CAHILL, Matthew. Signos y síntomas. 1ª. ed. México, Edit. Interamericana Mc Graw-Hill, 1988.

CALVO, Bruzos Socorro. Educación para la salud en la escuela. 1ª. ed. Madrid España, Edit. Díaz de Santos, 1992.

CARPENITO, Juall Linda. Planes de cuidados y documentación en enfermería. 2ª. ed. Madrid España, Edit. Interamericana Mc Graw-Hill, 1994.

FERRIN, Fernández Gloria. El proceso atención de enfermería (estudio de casos). 1ª .ed. Barcelona España, Edit. Masson-Salvat, 1993.

GAMES, Eternod Juan. Introducción a la pediatría. 5ª ed. México, Eds. Méndez, 1995.

HARRISON, . Principios de medicina interna. 13ª. ed. Madrid España, Edit. Interamericana Mc Graw-Hill, 1994.

HENDERSON, Virginia A. La naturaleza de la enfermería (reflexiones 25 años después). 1ª. ed. España, Edit. Interamericana Mc Graw-hill, 1994.

HIGASHIDA, Yoshiko Berta. Educación para la salud. 1ª. ed. México, Edit. Interamericana Mc Graw-Hill, 1995.

HOUSER, Norman W. El cigarro y la salud. 1ª. ed. México, Edit. Trillas, 1990.

KEROUAC, Suzanne. El pensamiento enfermero. 1ª. ed. Barcelona España, Edit. Masson, S. A., 1996.

KERSCHNER, Velma L. Nutrición y terapéutica dietética. 9ª. ed. México, Edit. El manual moderno, S. A. de C.V., 1984.

KIMBER, Gray Stackpole. Manual de anatomía y fisiología. 2ª. ed. México, Edit. La prensa médica mexicana, S. A., 1979

KING, Imogene M. Enfermera como profesión. 3ª. ed. México, Edit. limusa, 1988.

KOZIER, B. Conceptos y temas en la práctica de la enfermería. 2ª. ed. México, Edit. Interamerica Mc Graw-Hill, 1999.

LIPPINCOTT,. Enfermería práctica. 5ª. ed. México, Edit. Interamericana Mc Graw-Hill, 1995.

MARINNER, Ann. Modelos y teorías de enfermería. 2ª. ed. España, Edit. Manual moderno, 1989.

MERRIL, F. Rober. Control emocional y salud mental. 1ª. ed. México, Edit. Trillas, 1991.

MORRIS, Charles G. Psicología, un nuevo enfoque. 5ª. ed. México, Edit. Prentice-hall hispanoamericana, S. A., 1987.

RIOPELLE, Lise. Cuidados de enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona. 1ª. ed. España, Edit. Interamericana Mc Graw-Hill, 1993.

ROBINSON, Corinne H. Nutrición básica y dietoterapia. 1ª. ed. México, Edit. La prensa médica mexicana, S. A., 1986.

SAN MARTÍN, Hernán. Salud y enfermedad. 4ª. ed. México, Edit. La prensa médica mexicana, S. A., 1988.

TÉLLEZ, Arnoldo. Trastornos del sueño, diagnóstico y tratamiento. 2ª. ed. México, Edit. Trillas, 1998.

VELÁZQUEZ, Velasco Alfonso. Farmacología. 16ª. ed. Madrid España, Edit. Interamericana Mc Graw-Hill, 1993.

WHITTAKER, James O. Psicología. 4ª. ed. México, Edit. Interamericana Mc Graw-Hill, 1986.

WOLFF, Lu Verne. Curso de enfermería moderna. 7ª. ed. México, Edit. Harla, 1983.

"Preventive Services Task Force". Guía de actividades preventivas en la práctica médica. 1ª. ed. Madrid España, Eds. Díaz de Santos, 1992.

ANEXOS

ANEXO

1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE VALORACION DE ENFERMERIA

DATOS GENERALES:

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____
OCUPACION: _____ ESTADO CIVIL: _____
RELIGION: _____ ESCOLARIDAD: _____
DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____
LUGAR DONDE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE: _____

RESPIRACION

¿Tiene algún problema para respirar? Si _____ No _____ ¿Cuál? _____

Le suele ocurrir lo siguiente:

¿Tose? Si _____ No _____ Frecuencia _____ Características _____

¿Tiene secreciones? Si _____ No _____ Características _____

¿Expulsa sangre cuando tose? Si _____ No _____ ¿Siente ahogo? Si _____ No _____ ¿Cuándo? _____

¿Tiene dolor al respirar? Si _____ No _____ ¿Cuándo? _____

¿Características del dolor? _____

¿Qué medios utiliza para mejorar su respiración? _____

¿Fuma usted? Si _____ No _____ ¿Cuántos cigarrillos? _____

¿Convive con fumadores? ¿Quién? _____

¿Tiene usted animales en casa? Si _____ No _____ ¿De qué tipo? _____

¿Su casa esta bien ventilada? Si _____ No _____ ¿Porqué? _____

¿Práctica deportes al aire libre? Si _____ No _____ ¿Porqué? _____

¿Ha sufrido de alguna enfermedad pulmonar? Si _____ No _____ ¿Cuál? _____

MIDA Y OBSERVE

¿Sabe a que se le puede atribuir? Si _____ No _____

Respiración: Frecuencia _____ Amplitud: Buena _____ Mediana _____ Reducida _____

Ruidos respiratorios _____

Coloración de cara y lechos ungueales _____

Requiere O₂ suplemento: Si _____ No _____ Puntas nasales _____ Nebulizador _____ Otros _____

Tratamiento de apoyo: Fisioterapia pulmonar _____ Aspiración de secreciones _____

Medicamentos _____ Laboratorio y gabinete _____ Especifique _____

Otras: _____

¿Ha cocinado con humo de leña? Si _____ No _____ ¿Cuándo y por cuánto tiempo? _____

¿Ha sentido alguna vez palpitaciones? Si _____ No _____

¿Tiene dificultad para caminar determinados kilómetros con sensación de ahogo, palpitaciones, sudar, o dolor de pecho? Si _____ No _____

¿Alguna vez le ha ocurrido un síncope? Si _____ No _____

¿Se le hinchan las piernas? Si _____ No _____ ¿Con qué frecuencia? _____

ALIMENTACION

- ¿Tiene usted buen apetito? Si _____ No _____ ¿Porqué? _____
- ¿Sigue usted alguna dieta especial? Si _____ No _____ ¿Porqué? _____
- ¿Toma algún complemento alimenticio? Si _____ No _____ ¿Porqué? _____
- ¿Su horario de alimentos es? Desayuno _____ Comida _____ Cena _____
- ¿Tiene problemas para masticar? Si _____ No _____ ¿Porqué? _____
- ¿Su dentadura natural esta en buen estado? Si _____ No _____
- ¿Sabe usted de alguna alergia alimentaria? Si _____ No _____ ¿A cuál alimento? _____
- ¿Tiene dificultades para controlar su peso? Si _____ No _____ ¿Porqué? _____
- ¿Cuántos vasos con agua toma al día? _____ ¿Come usted entre comidas? Si _____ No _____
- ¿Qué tipo de alimentos? _____
- ¿Tiene usted problemas digestivos? Si _____ No _____ ¿Cuál? _____
- ¿Qué medios utiliza para aliviarlos? _____
- ¿Regularmente donde acostumbra comer? _____ ¿Con quién? _____
- ¿Cuánto tiempo dedica usted a cada alimento? Desayuno _____ Comida _____ Cena _____
- ¿Le prohíbe su religión algunos alimentos? Si _____ No _____ ¿Cuáles? _____
- ¿Considera que su alimentación es adecuada? Si _____ No _____ ¿Porqué? _____
- ¿Esta necesidad la puede resolver usted sólo? Si _____ No _____ ¿Porqué? _____
- ¿Requiere asistencia durante su alimentación? Si _____ No _____ ¿Porqué? _____

OBSERVACIONES:

MIDA Y OBSERVE

Peso _____ Talla _____ Mucosas _____ Dientes _____

Estado de la piel _____ Tipo de alimentación _____

Dextrostix _____

Otras _____

ELIMINACION

- ¿Cuántas veces defeca al día? _____ ¿Tiene algún problema? Hemorroides _____
- Diarrea _____ Estreñimiento _____ Sangrado _____ Heces negras _____
- Heces con alimentos _____ Incontinencia fecal _____ Dolor al evacuar _____
- ¿Cómo lo soluciona? _____
- ¿Cuántas veces orina usted en el día? _____ ¿De qué color es su orina? _____
- ¿Experimenta algún problema para orinar? _____ ¿De qué color es su orina? _____
- Dolor al orinar _____ Incontinencia urinaria _____ Esfuerzo al orinar _____
- ¿Qué hace para remediar? _____

OBSERVACIONES:

MOVILIDAD Y POSTURA

- Presenta dificultad para: levantarse _____ sentarse _____ caminar _____
- ¿Realiza ejercicio? Si _____ No _____ Frecuencia _____ ¿De qué tipo? _____
- ¿Tiene alguna limitación Si _____ No _____ ¿Cuál? _____
- ¿Ha sufrido alguna lesión o fractura que le dificulta su movilidad? _____

5. DESCANSO Y SUEÑO

1. ¿Duerme usted favorablemente? Si _____ No _____
- ¿Porqué no? _____

2. ¿Hay algo que interfiera en su descanso últimamente? Si ___ A que se lo atribuye ___
No

3. ¿Cuántas horas duerme? ___ ¿Duerme por la tarde? No ___ ¿Cuántas horas

4. Antes de ir a dormir, cuáles son las actividades que realiza habitualmente? _____

5. ¿El lugar donde duerme favorece su descanso y sueño? Si ___ No ___
¿Porqué? _____

6. Una vez despierto ¿tiene la sensación de haber descansado favorablemente? _____

¿Qué hace para poder dormir? Toma té de los 7azares y toma de manera ocasional bromazepam 3mg _____

8. Cree que el estrés interfiera en sus descansos y sueño? Si ___ No ___

9. El dolor es una causa que le evita descansar y dormir? Si ___ No ___

10. A la semana ¿cuántas veces padece de insomnio? _____

11. Actualmente ¿tiene alguna enfermedad? Si ___ No ___

12. ¿Qué medicamentos toma actualmente? _____

OBSERVACIONES: _____

OBSERVACIONES

MIDA Y OBSERVE

Pulso: Frecuencia _____ Ritmo: regular _____ irregular _____ Amplitud: fuerte _____

Débil _____ tensión arterial _____

Tratamiento de apoyo: Fisioterapia _____ Colchón de agua _____ Tracción _____

Fármacos _____ Estudios de laboratorio y gabinete _____

Otros (especifique) _____

Postura del paciente: _____ Uso de aditamentos y/o prótesis _____

Arcos de movilidad _____

DORMIR Y DESCANSAR

¿Duerme usted bien? Si _____ No _____ ¿Por qué no? _____

¿Hay algo que interfiera en su descanso últimamente? _____

¿Qué hace para dormir? _____

¿Cuántas horas duerme? _____ ¿Duerme por la tarde? _____ ¿Cuántas horas? _____

¿Antes de ir a dormir, cuáles son las actividades que realiza habitualmente? _____

¿El lugar donde duerme favorece su descanso y sueño? Si _____ No _____ ¿Por qué no _____

¿Su trabajo lo obliga a dormir en otra hora que no sea la noche? _____

OBSERVE

Signos de alteración del sueño: ojeras _____ bostezo _____

TEMPERATURA

¿Qué medidas toma cuando tiene frío? _____

¿Qué medidas toma cuando tiene calor? _____

MIDA Y OBSERVE

Temperatura corporal _____ Fármacos _____

Tratamientos de apoyo _____

Otros (especifique) _____

VESTIDO, HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

¿Cada cuando se baña? _____ ¿Su cambio de ropa es? Completo _____ Parcial _____

Aseo bucal: Si _____ No _____ ¿Frecuencia por día? _____ ¿Con qué? _____

¿Utiliza hilo dental? Si _____ No _____ ¿Por qué no? _____

Su aseo de manos es: frecuencia _____ ¿Con qué? _____

¿Utiliza artículos personales? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____ Crema _____ Jabón _____

desodorante _____ cosméticos _____ Otros _____

¿Cada cuando cambia su ropa de cama, (frecuencia) _____ ¿Por qué? _____

¿Es usted capaz en este momento de cuidar la limpieza y orden de su casa Si _____ No _____

¿Por qué? _____

CARACTERISTICAS DEL VESTIDO Y CALZADO

- ¿Qué importancia concede a su aspecto personal? Mucha ___ Regular ___ Poca ___
¿Porqué? _____
¿La forma de vestirse es adecuada al lugar, estación del año y circunstancias? Si ___ No ___
¿Porqué? _____
¿Requiere de algún calzado en especial? Si ___ No ___ ¿De qué tipo? _____

OBSERVE

- Su aspecto personal _____
Características del cabello _____
Características de las mucosas _____
Características de los dientes _____
Características de las manos _____
Características de las uñas _____
Características de los pies _____
Técnicas de apoyo: Curación ___ masaje ___ Antisépticos tópicos _____
Otros (especifique) _____

EVITAR PELIGROS

- ¿Tiene algún problema con los órganos de los sentidos? Si ___ No ___ ¿Cuál? _____
¿Cuál es su problema? _____
¿En su casa hay algún problema que le ponga en riesgo? Si ___ No ___ ¿Cuál? _____
¿En su trabajo existe algún problema o condición física que lo ponga en peligro? Si ___
No ___ ¿Cuáles? _____
¿Conoce usted las medidas de protección en caso de incendio, temporales erupciones etc? Si ___
No ___ ¿Cuáles? _____
¿Es usted alérgico a algún medicamento? Si ___ No ___ ¿A cuál? _____
¿Padece alguna enfermedad? Si ___ No ___ ¿Cuál? _____
¿Qué medidas lleva a cabo para controlarla? _____
¿Cuál de las normas viales realiza usted? ¿Cuáles? Cinturón de seguridad _____
respeto a semáforos ___ Caminar por banquetas ___ Cruce de avenidas _____
por puentes o esquinas _____
¿Al practicar usted algún deporte toma las medidas de seguridad necesaria? Especifique _____
¿Cómo maneja usted su enojo, tristeza estrés, etc.? _____

COMUNICACIÓN Y SEXUALIDAD

- ¿Su vista le permite leer con facilidad? Si ___ No ___ ¿Utiliza lentes? _____
¿Escucha bien? Si ___ No ___ ¿Porqué? _____
¿Tiene usted algún problema que no le permita hablar? Si ___ No ___ ¿Cuál? _____
¿Con quién vive? _____
¿Hay alguien con quién se identifique más? Si ___ No ___ ¿Quién es? _____

¿Establece usted fácilmente contacto con los demás? Si ___ No ___ ¿Porqué? _____

¿Tiene usted algún problema o síntomas en sus órganos genitales? Si ___ No ___ ¿Cuál? _____

¿Cómo considera su relación de pareja (si la tiene) ó cuales son los principales problemas que presenta en su relación de pareja? _____

¿Utiliza algún método de control natal? Si ___ No ___ ¿Porqué? _____

¿Cuál? Hormonas orales ___ Hormonas inyectables ___ Barrera ___ Definitivo ___

¿Quién lo utiliza? _____

En caso de mujer

¿Sabe como explorar su mama? (explique) _____

¿Cómo son sus ciclos menstruales? _____

¿Cada cuándo se realiza su papanicolao? _____

¿Cada cuándo visita al ginecólogo? _____

En caso de ser hombre:

¿Le practicaron a usted la circuncisión? _____

¿Utiliza condón? _____

¿Tiene algún problema con su erección últimamente? _____

OBSERVACIONES (Características del lenguaje verbal y no verbal, cambios de expresión verbal, humor, apoyos, estado de consciencia medicamentos, etc.)

CREENCIAS Y VALORES

¿Qué sentido tiene para usted la vida? _____

¿Qué sentido tiene para usted la muerte? _____

¿Usted conserva alguna tradición durante el año? ¿Cuál? _____

¿Tiene usted un hábito religioso Si ___ No ___ ¿Cuál? _____

¿En este momento tiene usted alguna situación emocional que le afecte? Si ___ No ___

¿Cuál? _____

¿Qué es lo más importante para usted en la vida? _____

TRABAJO Y REALIZACION

¿Está usted contento con el trabajo que desempeña? Si ___ No ___ ¿Porqué? _____

¿Su estado de salud le impide hacer lo que le gustaría? Si ___ No ___ ¿Porqué? _____

¿Qué metas tiene usted en este momento? _____

¿Pertenece usted a algún grupo de apoyo? Social ___ Cultural ___ Deportivo ___ Religioso ___

¿Qué rol desempeña en su familia? _____

¿De ese rol ¿qué es lo que más le gusta? _____

¿Qué rol desempeña en la sociedad? _____

OBSERVACIONES _____

RECREACION

¿Cuenta con tiempo libre? Si ___ No ___

¿A qué lo dedica? _____

¿Práctica algún deporte? Si ___ No ___ ¿Cuál? _____ Frecuencia _____

¿Su estado de salud le ha modificado sus actividades anteriores? Si ___ No ___ ¿Porqué? _____

¿Cómo se podrían suplir? _____

¿Cuenta usted en su comunidad con lugares donde pueda divertirse o practicar algún deporte?

Si ___ No ___ ¿Cuál? _____ Frecuencia _____

¿Su estado de salud le ha modificado sus actividades anteriores? Si ___ No ___ ¿Porqué? _____

¿Cómo se podrían suplir? _____

¿Cuenta usted en su comunidad con lugares donde pueda divertirse o practicar algún deporte?

Si ___ No ___ ¿Cuál? _____

Acude a estos lugares: frecuentemente _____ rara vez _____ nunca _____

OBSERVACIONES _____

APRENDIZAJE

¿Ha estado hospitalizado (a)? Si ___ No ___ ¿Porqué motivo? _____

Hábleme de su experiencia _____

¿Ha recibido información acerca de su salud o de su familia? _____

¿Hay algo que usted desearía saber acerca de su salud o de su familia? _____

¿Usted se automedica? _____

¿Qué sabe usted de los exámenes, de los tratamientos o intervenciones quirúrgicas que le han practicado? _____

¿Le gustaría participar en algún grupo de apoyo para mejorar su salud? _____

IMPRESIONES GENERALES

ANEXO

2

GUÍA DE ALIMENTACIÓN DIARIA

Grupo de alimentos y raciones	Alimento y tamaño de las raciones	Nutrientes principales
Pan, cereales, arroz y pasta 1 a 11 raciones incluyendo varios cereales integrales y productos enriquecidos. Limitar grasas y azúcar (p. Ej., pastelería).	1 ración = 1 rebanada de pan, 30 g de cereal listo para tomar, 0 ½ taza de los siguientes: cereal tostado, harina de maíz, espaguetis, macarrones, tallarines, palomitas de maíz, arroz.	Carbohidratos complejos, tiamina; niacina; hierro, algunas proteínas; fibra.
Grupo de vegetales 1 a 5 raciones, incluyendo:	1 ración = 1 taza de verdura cruda, ½ taza de otros vegetales frescos, congelados o en lata; ¾ taza de zumo fresco, congelado o en lata, ¼ taza de vegetales deshidratados Brécol, coles de Bruselas, pimiento verde, espárragos, repollo, coliflor, berza, patatas, espinacas, tomates. Brécol, zanahorias, acelgas, berza, coles, calabazas, espinacas, batatas, nabos, chayote.	Carbohidratos; vitamina C, vitamina A, hierro, folato, calcio; fibra (baja en contenido graso de forma natural)
Grupo de las frutas 1 a 4 raciones, incluyendo:	1 ración = 1 manzana, plátano o naranja; ½ taza de fruta fresca, cocinada o en lata; ¾ taza de zumo de frutas; ¼ taza de fruta deshidratada. Uvas o zumo de uvas; naranja o zumo de naranja; Albaricoques, melón	Vitaminas A y C, potasio, folato; calcio; fibra (baja en contenido graso de forma natural)
Grupo de las carnes, aves, pescado, legumbres, huevos y frutos secos. 1 a 3 raciones Elegir con frecuencia verduras de hoja oscura y hortalizas de color naranja.)	1 ración = huevo, ½ taza de legumbres cocinadas (p. Ej., garbanzos, judías blancas, judías pintas; lentejas, guisantes); 100 g de tofu 2 aplicaciones de mantequilla de cacahuete; ¼ taza de nueces o patatas de siembra; 75 a 100 g. De carne magra de ternera, cerdo, cordero, choto, aves o pescado (sin hueso).	Proteínas; vitamina B; hierro, cinc, niacina; grasas (en las carnes, frutos secos y semillas).
Grupo de la leche, Yogur y Queso 1 a 3 raciones Elegir carne magra, pollo sin piel, limitar las yemas de huevo, pero no las claras.)	1 ración = 1 taza (240 g) de leche o yogur, 50 g de queso natural, 65 g de comida preparada a base de queso, 2 tazas de requesón, 1 taza de crema o pudín; 1 2/3 taza de helado. (Las raciones están basadas en su contenido en calcio.)	Proteínas; grasas, vitaminas A y D; riboflavina, B ₁₂ , calcio, fósforo.
Grupo de los aceites, Mantequilla, aceites, margarinas, mantecas, azúcares, jarabes, mermeladas, jaleas y refrescos. 1 a 2 raciones Elegir con frecuencia leche y yogur desnatados y leche y yogur bajos en grasa y los helados.)	Mantequilla, aceites crudos, margarina, manteca de cerdo. Azúcar de mesa, azúcar moreno, azúcar de pastelería, miel, melaza, jarabe de arce, jarabe de maíz, mermeladas, jaleas y refrescos.	Grasas, carbohidratos (nivel elevado de calorías)

ALIMENTOS RICOS EN FIBRAS

Alimento	Ración	Contenido en fibra dietética insoluble (g)
Manzana	1 de tamaño medio	3.3
Pera fresca	1 de tamaño medio	4.2
Plátano	1	2.1
Judías verdes	½ taza	1.8 a 2.2
Brécol	1 taza	4.8
Guisantes	1 taza	5.0
Cereales, enteros	1/3 taza	7.8
Cereales, copos Integrales	1 taza	6.8
Frijoles Lima	½ taza	3.2
Judías blancas	½ taza	5.6

**COMBINACIONES DE PRCTEINAS DE ORIGEN VEGETAL
QUE PROPOCIONAN PROTEINAS COMPLETAS**

Cereales más legumbre = proteína completa.

Legumbres más frutos secos o semillas = proteína completa.

Cereales, legumbres, frutos secos o semillas más leche o productos lácteos (p- ej., queso) = proteína completa.

Cereales

Legumbres

**Frutos secos
Y semillas**

Arroz

Judías blancas

Almendras

Cebada

Judías pintas

Nuez de Brasil

Maíz

Habas

Anacardos

Mijo

Brotos de soja

Pacanas

Avena y derivados

Lentejas

Nueces

Centeno

Guisantes

Pipas de calabaza

Trigo entero

Sésamo

Pipas de girasol

Ejemplos:

Guisantes y arroz.

Lentejas y pan de trigo entero.

Habas y tortas,

Judías y semillas de sésamo o bien

Cereales con leche,

Macarrones con queso.

FUENTES PRINCIPALES DE CALCIO

Alimentos	Medida Casera	Calcio (mg)
Productos lácteos		
Leche, desnatada y En polvo (reconstituida)	1 taza	240
Leche semidescremada (1% de grasa)	1 taza	296
Leche entera	1 taza	288
Queso, procesado	30 g (1 rebanada)	198
Queso cheddar	30 g	213
Requesón, 4% de grasa Láctea	30 g	27
Queso Suizo	30 g	262
Flan o natillas	½ taza	148
Helado	½ taza	97
Yogur	1 taza	295
Carne, pescado y aves		
Salmón (envasado)	30 g	91
Sardinas	30 g	124
Marisco	30 g	35
Vegetales		
Brécol (cocinado)	1 tallo de tamaño medio	158
Verdura de hoja verde	½ taza	179
Hortalizas	½ taza	72
Quingombó	10 vainas	98
Frutas		
Naranja	1 de tamaño medio	54
Zarzamora	1 taza	46
Dátiles	10	45
Ruibarbo	½ taza	105

ANEXO

3

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

CLINICA DE TABAQUISMO?

LA CLINICA DE TABAQUISMO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (INER), OFRECE UN PROGRAMA DE AYUDA PROFESIONAL PARA TODO AQUEL FUMADOR QUE QUIERE DEJAR DE FUMAR Y NO LO HA LOGRADO.

Si a usted le interesa abandonar el hábito de fumar y lo más importante, mantenerse en abstinencia definitivamente, acuda a realizar como trámite de inscripción:

Una entrevista psicológica que cumple con el propósito de valorar su condición de fumador, su motivación al tratamiento y los recursos con los que cuenta para emprender la tarea de dejar de fumar. Asimismo esclarece la dinámica general del programa.

Un estudio SOCIO.ECONOMICO, Evalúa el perfil socioeconómico del candidato para asignarle su costo de tratamiento, que incluye los estudios médicos y las sesiones grupales.

AL MOMENTO DE INSCRIBIRSE SE LE REALIZAN 3 ESTUDIOS INICIALES QUE SON: RADIOGRAFIA OF TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA Y DETECCION TEMPRANA DEL CANCER

Posteriormente durante el tratamiento se le lleva a cabo una historia clínica y el neumólogo le da indicaciones para los estudios.

En una cita subsecuente, cercana a concluir la etapa de las 12 sesiones del grupo, se le entregarán resultados y de ser necesario, los lineamientos terapéuticos a seguir.

Acuda a la Clínica de Tabaquismo y permítanos ayudarle a abandonar el cigarro y a disfrutar de las recompensas que esto conlleva; mejor calidad de vida, prevención de enfermedades e incremento de su autoestima por haber logrado dejar la adicción y esclavitud que genera EL TABAQUISMO

Nuestro horario de atención es de 8:30 a 14:00 hrs. Y estamos ubicados en Calzada de Tlalpan No. 4502, Colonia Sección XVI, entre Anillo Periférico y Avenida San Fernando (Zona de hospitales).

LE ATENDEMOS CON GUSTO LLAMANDO AL

TEL. 56 65 49 58