



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

APLICADO A UNA PACIENTE EN SU DOMICILIO CON:
PROBLEMAS DE OBESIDAD Y TRANSTORNOS DE LA
MENSTRUACIÓN BAJO LA TEORÍA DE: VIRGINIA
HENDERSON.

Que para obtener el título de.
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:
VERÓNICA ANGÉLICA MARÍN DE GANTE.

Nº cta. 400106 104

Director del trabajo:

Isabel Cicerón A.
ISABEL CICERÓN ARELLANO.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

m.347704 MEXICO DF. 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS.

*Agradezco a Dios, Por la vida, la fe
y la esperanza de levantarme cada
día. Y servir a mis semejantes, como
hija, profesionalista, compañera y amiga.*

*A mi Madre, por darme el valor, la seguridad,
confianza y apoyo incondicional para
superarme cada día y saber que la vida es un
reto, para conquistar siempre Gracias mamá.*

*A mis Hermanos: Víctor, David, Ma. Eugenia
y Ariel y a sus esposas, por apoyarme y ayudarme
A confiar en mí. En los momentos más difíciles;
A levantarme después de cada derrota y cada caída.
Que aunque duela siempre están ahí.*

*A mis compañeras y amigas que me
escucharon, que compartieron mis tristezas y
alegrías, y sus conocimientos para crecer y
aprender día a día. Gracias por su amistad.*

*A la Doctora: Blanca Paredes. Por compartir
Sus conocimientos, asesoramiento y amistad
Que me brindo en los momentos más difíciles.
Por el entusiasmo de superarme cada día.*

*A Lic. Alejandro Carrasco por su amistad,
sus conocimientos y asesoramientos.*

*A la Jefa Lucia Espinosa, y Patricia García
Álvarez por su apoyo, confianza y amistad
Gracias.*

INDICE.

	Pág.
<i>Introducción.</i>	1
<i>Objetivo.</i>	2
<i>Metodología de Trabajo.</i>	3
MARCO TEORICO	
<i>Historia de la Enfermería.</i>	4
<i>Referencia s y antecedentes personales de Virginia Henderson.</i>	7
<i>Definición de enfermería.</i>	8
<i>Meta paradigma.</i>	9
<i>Proceso de Atención de Enfermería.</i>	10
<i>Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería.</i>	11
<i>Etapas del Proceso de Atención de enfermería.</i>	12
<i>Valoraciones del Personal de enfermería.</i>	13
<i>¿Que es la Obesidad y Causas de Obesidad?</i>	14
<i>Obesidad y Trastornos de la Menstruación.</i>	15
<i>Factores Metabólicos y Endocrinos que Causan Obesidad.</i>	17
<i>Etiología de la Obesidad.</i>	19
<i>Complicaciones más Frecuentes de la Obesidad.</i>	20
<i>Complicaciones Metabólicas en la Acumulación Excesiva del Tejido Adiposo.</i>	21

<i>Fisiología del ciclo Menstrual.</i>	23
<i>¿Amenorrea causas más frecuentes?</i>	25
<i>Historia Clínica.</i>	26
<i>Diagnostico.</i>	27
<i>Diagnostico de Amenorrea y estados Anovulatorios.</i>	28
<i>Signos de Exceso Androgénico.</i>	29

APLICACIÓN DEL PROPOSITO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

<i>Caso Clínico.</i>	30
<i>Valoración y Análisis de Datos.</i>	31
<i>Plan de Atención de Enfermería</i>	41
<i>Conclusiones.</i>	49
<i>Sugerencias.</i>	53
<i>Glosario</i>	54
<i>Referencias Bibliograficas.</i>	55

ANEXO

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo, la enfermera ha empleado sus funciones independientes en la modalidad en que ha buscado a razón de ser la enfermería, la fundamentación y la aplicación de su quehacer, las formas de identificarse e interpretar los problemas y encontrar soluciones satisfactorias. Es así como el proceso de atención de enfermería, se identifica en sus 5 fases: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación, con el propósito de satisfacer las necesidades individuales del paciente, familia y comunidad. Encaminada a conservar el estado óptimo de salud del paciente, proporcionando calidad en cuidados de enfermería; para recuperar la salud y contribuir a la pronta integración familiar. Es por esto que el proceso atención de enfermería forma parte fundamental en las acciones de enfermería.

A través del Proceso Atención Enfermero pretendo que la señorita Verónica haga modificaciones en su estilo de vida, utilizando diferentes estrategias. Durante el desarrollo del proceso la señorita Verónica participará con el propio reconocimiento de su situación de salud, plantaremos juntas objetivos y actividades con modificaciones en su estilo de vida, utilizando estrategias que se concientice en su responsabilidad dentro de este proceso, y de esta manera pretendo que la señorita tenga un mayor dominio sobre si misma y mayor independencia.

Para llevar a cabo el proceso de enfermería es necesario basarlo en un modelo o teoría con la finalidad de dar una orientación a las acciones y resultados esperados, razón por la que elegí a Virginia Henderson. (Teórica en enfermería) Ya que a través de su modelo se espera el cambio de estilo de vida que le ayude en el mejoramiento que se evaluara en su salud y vida cotidiana.

El papel de la enfermera es importante debido a que guías a las personas en el proceso de concientización de su enfermedad; mostrándole alternativas que tienen como darle solución a sus problemas, resolviendo dudas y apoyando a que conozcan en que consiste el correcto auto cuidado de su salud.

El cambio de estilo de vida brinda le beneficios que se observan en el mejoramiento de su salud y su vida cotidiana. El método de aprendizaje significativo, es un facilitador en el proceso de asimilación del conocimiento impartido, una vez que este se asocie a la experiencia individual, es decir, a cada persona.

Se deben capacitar a los pacientes con obesidad y trastornos de la menstruación para mejorar su calidad de vida, a través del auto reconocimiento y responsabilidad de su enfermedad y estilo de vida.

OBJETIVO GENERAL.

Aplicar el proceso atención de enfermería sustentado en el marco conceptual de Virginia Henderson a una paciente con problemas de Obesidad y trastornos de la Menstruación en su domicilio con la finalidad de contribuir a la satisfacción de sus necesidades no satisfechas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❖ *Aplicar todos los conocimientos teóricos- prácticos adquiridos durante el seminario de titulación (Proceso Atención Enfermería).*
- ❖ *Realizar un completo seguimiento de un paciente, detectando posibles necesidades no satisfecha.*
- ❖ *Diseñar un proceso de Atención Enfermería bajo el enfoque de Virginia Henderson. A una paciente con problemas de obesidad y trastornos de la menstruación con relación a un caso práctico, de forma real y completa,*
- ❖ *Elaborar un plan de cuidado integral y personalizado, así como un seguimiento completo de la paciente, favoreciendo una relación de empatía enfermera-paciente.*
- ❖ *Fortalecer los cuidados enfermeros mediante la planeación y evaluación constante con la paciente, a llevar a cabo una atención integral de la misma.*

METODOLOGÍA DE TRABAJO.

- ❖ *Para realizar la valoración utilizaré un instrumento basado en el modelo de Virginia Henderson, (Enfermera teórica) de las 14 necesidades, que van a determinar el grado de independencia y dependencia del individuo.*
- ❖ *La identificación de problemas de salud, se realizara un interrogatorio de los datos de dependencia e independencia observados en la valoración de las 14 necesidades.*
- ❖ *La nomenclatura que utilizaré para determinar los problemas identificados, al finalizar la fase de valoración, es de la taxonomía de la Diagnostica de la NANDA.*
- ❖ *Proporcionar cuidados de enfermería a la persona de acuerdo a los problemas detectados.*
- ❖ *Posteriormente a través de diversas estrategias de diseño de material educativo, se dará educación para la salud.*
- ❖ *Evaluación: A través de cambios de estilo de vida.*

MARCO TEÓRICO.

HISTORIA DE LA ENFERMERÍA.

Dado que nuestra sociedad es cambiante y variable, para comprender el presente de la enfermera y al mismo tiempo prepararla para el futuro, se debe entender no solo su pasado sino su práctica actual, que son los factores sociológicos que le afectan.

Florence Nightingale: Considerada como la primera enfermera teórica definió la enfermería como "La actuación sobre el entorno del paciente para ayudarlo a su recuperación". Según ella, un ambiente limpio, ventilado y tranquilo era fundamental para recuperar la salud; y elevó a la enfermería a una profesión; anteriormente se le consideraba como expertas amas de llaves y no como una persona dedicada al cuidado del paciente. (Kossier; 1994; p.3)

Virginia Henderson fue una de las primeras enfermeras "modernas" que definió la profesión. En 1960 escribió: La función propia de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, para que realice aquellas actividades que contribuyan a su salud, a su recuperación o muerte tranquila, tarea que realizaría por sí mismo, si tuviera la fuerza de voluntad o los conocimientos necesarios, y todo aquello de forma que el individuo se sienta capaz de llevarlas a cabo lo más pronto posible. (Henderson"1996)

A fines del siglo XX los teóricos en enfermería desarrollaron sus propios puntos de vista. Una enfermera teórica es una persona que busca definir sistemáticamente, los principios básicos de la enfermería práctica. Algunos temas son comunes en definiciones 1.- Que la enfermería es inquieta, adaptativa, individualizada y holística, que interactúa con la familia y la comunidad; 2.- Que incluye la enseñanza y servicio directo e indirecto, es una ciencia más que un arte que tiene relación con la promoción de la salud, mantenimiento y restauración del moribundo.

La asociación de la enfermera profesional ha estudiado sobre ello también y ha desarrollado su definición. La American Nurses Asociación (ANA) describe la parte de la enfermería como directa y orientada hacia una meta que es adaptable a la sociedad del individuo, la familia, la comunidad durante la salud y la enfermedad.

En 1980 la American Nurses Association. (ANA) publicó la siguiente definición: "La enfermera es diagnóstica y el tratamiento de las respuestas del ser humano a los problemas actuales o potenciales de salud." En 1987 la ANA adoptó una declaración sobre el alcance de la esencia, existe un espacio para la práctica de la enfermera clínica. El núcleo o esencia de esa práctica es el diagnóstico de Enfermería y en el tratamiento de la respuesta del ser humano ante la salud y la enfermedad. (Kossier, 1994, p, 3)

La investigación para definir la enfermería y sus funciones comenzó con los escritos de Nightingale, quien describió el propósito de la enfermera como el de "poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actué sobre él".

A principios del siglo XX, los intentos de diferenciar la enfermería de la medicina surgieron a raíz de la necesidad de definir cada una de estas disciplinas con propósitos legislativos y de educación, Virginia Henderson en 1955 y F. Abdellah en 1960 propusieron y organizaron los programas académicos de enfermería conforme a los problemas de enfermería o necesidades de pacientes, no según diagnóstico médico.

Durante los años 60 y 70, las enfermeras comenzaron a organizar los conocimientos y las prácticas de enfermería por medio de la elaboración de un marco teórico o conceptual. Ejemplo de estas estructuras son el modelo de sistemas de comportamiento de Jonson, el Concepto de enfermera de cuidado de Orem, la teoría de los procesos vitales de Roger y el modelo de sistemas de salud de Newman.

El trabajo de estas teóricas ayudó a distinguir los fenómenos de la enfermería dentro del amplio campo de acción de la atención sanitaria. El término de enfermería fue introducido en 1953 por V. Fry para describir un paso necesario en el desarrollo del plan de cuidados. (Juall, 1989. p. 3)

REFERENCIAS Y ANTECEDENTES PERSONALES DE VIRGINIA HENDERSON.

Virginia Henderson Nació en 1897 en Kansas City.

Durante la primera Guerra Mundial, Henderson desarrollo su interés por la enfermería en 1918 ingreso en la Army School of de Washington DC. Henderson se graduó con honores en 1921, acepto un puesto de enfermera en heery Street visiting Nurse Service de Nueva York. En 1921 inicio su actividad como profesora de enfermería en el Norfolk protestan Hospital de Virginia, cinco años más tarde ingreso en el Teachers Collage de Universiti de Columbia, donde obtuvo los títulos de BS. Y maestra en formación de enfermeras. En 1929 Henderson trabajo como supervisora de enfermería en el Stron Memorial de Rochester, Nueva Cork. Vuelve al Teachers Colleg en 1930 como miembro de la facultad, impartiendo curso sobre el proceso analítico en enfermería y sobre el ejercicio profesional hasta 1948.

Henderson tuvo en su haber una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia en el Teacheers Colleg, escribió la cuarta edición de la obra de Bertha Harper, Textbook of. The principal and práctics of. Nursing tras la muerte de la autora, siendo publicada esta edición en 1939. La quinta de este libro de texto se publico en 1955 y contenía la definición de Henderson sobre la enfermería, trabajo en la asociación con la Universidad de Yale desde el inicio en la década de los 50, desarrollando una gran labor de investigación sobre enfermería a través de esta asociación. De 1959 a 1971 dirigió la Nursing Studies Index Project patrocinado por Yale. Durante la década de los 80 Henderson permaneció en activo como Research Asóciate Emeeritus en Yale.

Su influencia y sus lograsen enfermería le reportaron al menos nueve investiduras como Doctor Honoris Causa y el primer premio de Christiane Reiman; Henderson recibió el premio Mary Adelaida Nutting de la U. S. Nacional Leaguefor Nursing; fue socia honoraria de la Asociación of. Integrate and Degree Courses.

Nursing de Londres, y socia honoraria del Royal Collage of. Nursing de Inglaterra. En 1983 Sigma Theta Tau Internacional le otorgo el premio de Mary Tolle Wwith Founders a la dirección, uno de los mayores galardones de esa asociación honorífica.

En la conversión de la American Nurses Asociación, recibió una mención honorífica especial por la distribución que ha realizado durante toda su vida a la investigación, formación y desarrolló profesional de la enfermera.

ENFERMERÍA.

La función singular de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de sus actividades que contribuyan a la realización de las actividades de la conservación de su salud o a la recuperación; (o una muerte pacífica) que el paciente lo llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y esto que le ayude a adquirir independencia lo más pronto posible.

Como lo dice Virginia Henderson.

Que la función propia de la enfermera es de ayuda al individuo y la búsqueda de su más pronta independencia, que es el aspecto de trabajo que la enfermera inicia, controla y ayuda y en que se hace dueña de la situación. Necesidad No se encuentra una definición específica de necesidad pero Henderson identifica 14 necesidades básicas que constituyen en los componentes de la asistencia de enfermería.

COMO LO PROPONE.

Virginia Henderson: Lo propone partiendo del principio, de las necesidades básicas que son las mismas para todos los seres humanos y que independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo se modifican en razón de dos tipos que son:

Permanentes: Edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural y la capacidad física.

Variables: Estados patológicos.

Virginia Henderson: Refiere que el paciente es como un pastel por que cuando el paciente se encuentra en estado crítico el 90% de atención corresponde al personal de enfermería mientras que el otro 10% se divide entre la familia, médicos, religión, nutrición y sociedad.

- Médico
- Sociedad
- Familia
- Nutrición
- Religión.



Libro: La naturaleza de la enfermera.

Autora: Virginia Henderson.

TAMBIÉN DEFINE LOS ELEMENTOS DEL META PARADIGMA DE LA SIGUIENTE MANERA.

SALUD: *La calidad de salud, más que la vida en si misma, es el margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.*

Considera la salud en términos de habilidades del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.

ENTORNO: *Conjunto de todas las condiciones e influencia exterior que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.*

PERSONA (Paciente): *Considera al paciente como un individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila. La mente y el cuerpo son inseparables, considera al paciente y a su familia como una unidad.*

Necesidad *No se encuentra una definición específica de necesidad pero Henderson identifica 14 necesidades básicas que constituyen en los componentes de la asistencia de enfermería.*

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

La disciplina de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías, el proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de la enfermería. Se trata de un enfoque deliberativo para la solución de problemas que exige habilidades cognoscitivas e interpersonales que va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar. El proceso de enfermería consta de cinco etapas sucesivas e interrelacionadas como son: **Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación**. Estas fases integran las funciones intelectuales de la resolución del problema en un método por definir las acciones de enfermería.

HISTORIA.

Hall (1955) lo describió por primera vez como un proceso distintivo de Jhonson (1959) Orlando (1961) , Windenbach (1963), desarrollan un proceso de tres etapas que contenían, Y que actualmente es de 5 etapas. En 1967 Yura y Walsh fueron las autoras del primer texto en el que describían un proceso de 4 fases: **Valoración, Planificación, Ejecución y Evaluación**.

A mediados de los años 70' Bloch (1979), Roy (1975), Mundinger y Jauron (1957) y Aspinall (1976) añadieron la fase diagnóstica, dando lugar a un proceso de 5 etapas.

En el año de 1982, El Nacional Council of State Boards of Nursing, definió y describió las cinco fases del Proceso Enfermero en términos propios de enfermería: **Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación**. El proceso de enfermería se legitimizó como el sistema de práctica de la enfermera. La American Nurses Association (ANA) lo utilizó como guía de desarrollo para las pautas de asistencia, y se incorporó al sistema conceptual como parte del plan de estudios de la enfermera. (Lyer, 1997; p, 9)

El Proceso de Atención de Enfermería es el sistema de la práctica de la enfermera, en el sentido de que proporciona el mecanismo por medio del cual el profesional de enfermería utiliza sus opciones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de salud. Yura y Walch (1988) afirman que el proceso de enfermería es la serie de acciones señaladas, pensadas y dirigidas para cumplir el objetivo de enfermería, que es mantener el bienestar óptimo del cliente y si este estado cambia, proporcionar la cantidad de asistencia de enfermería que la situación exija, para llevar al nuevo estado de bienestar.

En caso de que el bienestar no se pueda conseguir. El proceso de enfermería deberá contribuir a la calidad de vida del cliente, elevando al máximo sus recursos para conseguir la mejor calidad de vida durante el mayor tiempo posible. (Lyer, 1997, p, 9)

OBJETIVO: *Proporcionar un sistema de cuidados dentro del cuál se puedan descubrir las necesidades individuales del cliente, la familia y la comunidad. (Lyer, 1997, p, 11)*

PROPIEDADES.

El proceso de enfermería tiene seis apartados y puede describirse: Que es Intencionado, Sistemático, Dinámico, Interactivo, Flexible y tiene una base Teórica, y se puede describir como resuelto por que va dirigido a un objetivo.

Sistemático: *Por que consiste en la utilización de un enfoque organizado para conseguir el propósito deseado. Este método premeditado favorece la calidad de la enfermería y evita los problemas asociados a la institución o a la prestación de la asistencia tradicional.*

Dinámico: *Por que se somete a cambios continuos, enfocado a las respuestas cambiantes del cliente que se identifica a través de la relación entre profesionales de enfermería y el cliente. La naturaleza interactiva del proceso de enfermería se basa en las relaciones reciprocas que se establecen entre el profesional, el cliente, la familia y otros profesionales sanitarios, este componente asegura la individualización de la atención al cliente.*

Dirigido a un Objetivo: *El profesional de enfermería utiliza las fases del proceso para ofrecer una atención de calidad centrada en el cliente.*

Flexible: *Por que puede demostrarse en dos contextos: 1) Se puede adaptar a la práctica de la enfermería en cualquier marco o área de especialización que trate con individuos, grupos o comunidades; 2) Sus fases pueden ser utilizadas en formas consecutivas y concurrentes.*

El proceso de enfermería tiene una base teórica: *Se ha ideado a partir de una base de conocimientos, incluyendo ciencia y humanidades, se aplican a cualquier de los modelos teóricos de la enfermería.*

Ventajas del Proceso de Enfermería para el Paciente.

1.- La participación en su propio cuidado: Si los pacientes formularan sus propios planes de atención con la enfermera, adquieren consistencia de su autocapacidad para resolver problemas; cuando participan activamente en su cuidado, es probable que se comprometan en el logro de los objetivos de su plan de atención y por lo tanto obtengan mejor salud.

2.-Continuidad en la atención: La frustración del enfermo para tener que repetir la misma información a cada enfermera se reduce de manera muy palpable. No es necesario que el paciente comunique a cada una de ellas las inquietudes, preocupaciones o problemas para asegurar que lo atiendan como desea. El personal que proporciona cuidados da esta información.

3.-Mejora la calidad de atención: El empleo del proceso de atención de enfermería da por resultado una nueva evaluación completa del paciente en el momento del ingreso. Los problemas son identificados en este momento por una enfermera residente, quien entonces desarrolla un plan de atención nutricional con el enfermo, Este plan es entonces diseñado por la profesional, más familiarizada con la persona, sirve como guía para otras enfermeras, asistentes y estudiantes a fin de proporcionar un cuidado en 24 hrs.

La evaluación y revisión continuas aseguran un nivel de atención que satisfacen de la mejor manera las necesidades cambiantes del individuo.

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El Proceso de Atención de Enfermería: Es un proceso intelectual y deliberado, que está estructurado y con arreglo de una serie de etapas ordenadas que se utilizan para planificar cuidados personalizados y dirigidos para el mayor bienestar de la persona. (Phaneuf, 1999; p, 55)

Valoración: *Proceso organizado y sistemático en busca de información realizada a partir de diversas fuentes , con el fin de descubrir el grado de satisfacción de las diferentes necesidades de la persona, para identificar sus problemas, conocer sus recursos personales y planificar las intervenciones que puedan ayudar.(Phaneuf, 1999, p, 76.)*

Diagnóstico: *Es un juicio sobre la relación de los problemas de salud, que es acerca de las respuestas del individuo, familia o comunidad; e los procesos vitales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base de la selección de intervenciones de enfermería para alcanzar los resultados que son responsabilidad de las enfermeras.*

Los diagnósticos se clasifican en:

Diagnóstico Real: *Es el que reúne todos los datos que se requieren para confirmar su existencia.*

Diagnóstico Potencial: *Es el que se presenta en el momento de la valoración, pero existen suficientes factores de riesgo, que pueden aparecer en momentos posteriores.*

Diagnóstico Posible: *Se le da la categoría cuando los datos recogidos en la valoración, nos identifican la posibilidad de que este presente, pero faltan datos para confirmarlo o descartarlo. (García, 1997; p, 32)*

Diagnóstico de salud: *También llamado de búsqueda de mayor bienestar Juicio clínico de cierto nivel de bienestar físico, psicológico y social a un nivel de bienestar superior: (Carpenito, 1995; p, 22)*

Problemas Interdependientes o de Colaboración: *Es un juicio clínico sobre la respuesta fisiopatología del organismo de salud, puede ser real o de riesgo en donde la enfermera (o) es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en colaboración con el equipo de salud. (Proceso enfermero aplicación actual, p. 50)*

Planificación: Consiste en establecer un plan de acción, para prever las acciones que se han llevado a cabo, los medios que hay que planear y las precauciones que hay que adoptar en pocas palabras en pensar y organizar una estrategia de cuidados. (Phaneuf, 1999; p 182)

Ejecución: La cuarta etapa del proceso de cuidados en el curso de la cual se inician las intervenciones previstas en el plan de cuidados para que la persona pueda alcanzar los objetivos establecidos. (Phaneuf, 1999; p, 234)

Evaluación: Es un juicio comparativo sistemático sobre el estado de la persona emitido en el momento de finalizar el plazo con el objetivo. Al medir el progreso realizado, la enfermera puede darse cuenta de los resultados obtenidos y de la eficiencia de sus actuaciones. (Phaneuf, 1999, p, 234)

VALORACIONES POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

De una manera más concreta la valoración de Enfermería, va a tener que ver con el modelo general propuesto por la teórica en enfermería V. Henderson que propone: Conservar o restablecer la independencia del cliente y la independencia de sus necesidades.

Valoración por Necesidades

1. Oxigenación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación.
4. Moverse y mantener buena postura.
5. Reposo y sueño.
6. Uso de prendas de vestir adecuadas.
7. termorregulación.
8. Higiene de la piel
9. Evitar peligros.
10. Comunicación.
11. Religión y creencias.
12. Trabajar y realizarse.
13. Actividades lúcidas.
14. Aprender.

¿QUÉ ES LA OBESIDAD?

La obesidad es un trastorno crónico recidivante y una entidad patológica caracterizada por el exceso de grasa corporal.

La obesidad, En el año de 1999 para la organización Mundial de Salud (OMS), es una condición compleja, con dimensiones psicológicas y sociales que afectan a las personas de todas las edades, de todos los niveles socioeconómicos de las naciones desarrolladas y en vías de desarrollo. Por lo que es importante trabajar en la prevención como problema de Salud Publica de alta prioridad.

En México, la encuesta nacional de salud del año de 1999, que realizó el Instituto Nacional de Salud Publica (INSP) reconoce que el 52% de las mujeres en edad fértil padecen obesidad y sobre peso.

¿QUÉ CAUSA LA OBESIDAD?

a) Exceso de Consumo de Alimentos: Provocan un balance energético positivo, o la falta de equilibrio en el consumo de nutrientes energéticos, lípidos, grasas, proteínas e hidratos de carbono.

b) Falta de Actividad Física: Causada por las condiciones modernas como el transporte, elevadores en los edificios, horas sentadas frente a un televisor, exceso de horas de oficinas y carencia de tiempo.

c) Patologías Metabólicas Producidas por Factores Genéticos: Enfermedades en Tiroides o de la secreción Pancreática endógena, diabetes, cardiopatías Incremento de la presión arterial, niveles de colesterol y triglicéridos altos, retención de líquidos, baja autoestima y alteración del sistema nervioso.

OBESIDAD Y TRASTORNOS DE LA MENSTRUACIÓN.

La obesidad es un trastorno metabólico crónico recidivante; es una entidad patológica caracterizada por exceso de grasa corporal, que se relaciona con importantes riesgos para la salud incrementándose significativamente en México es un problema de Salud Pública que afecta, a un gran número de personas aproximadamente el 20% de la población.

En México las encuestas que realizó el (INSP) demostró una prevalencia del 35% de obesidad en general, en niños entre el 5 y 10% tiene problema de obesidad, es alarmante la poca atención e importancia que se brinda a las actividades físico atléticas el cual es un factor importante dentro del crecimiento y desarrollo del individuo.

En E. E. U.U. la prevalencia del sobre peso en encuestas recientes es del 33.3% y continua ascendiendo; En Europa la prevalencia oscila entre el 28% siendo más elevada en los países del sur de Europa.

Probablemente se deba a factores Ambientales ó culturales en boga: Aumento en la cantidad de grasas y azúcares refinadas que se usan en la preparación de la dieta aunados a una disminución de actividad física.

Se considera una alteración del metabolismo de los combustibles orgánicos que afectan al ser humano agregando factores que influyen en la generación de trastornos: Ambientales, Genéticos, Psicosociales, Culturales, Nutricionales, Metabólicos y endocrinos que hacen difícil establecer una causalidad unidireccional.

FISIOLOGÍA DE LA OBESIDAD

La obesidad resulta de la conversión de calorías retenidas en grasa; que pueden resultar de un elevado consumo de nutrientes o de una reducción en el gasto calórico, por lo que el desarrollo de la obesidad estará relacionado a una desregularización de los sistemas de la homeostasis calórico en el cual la ingesta excede el gasto de energía.

El tejido adiposo es el responsable del almacenamiento de la energía en forma de grasas neutro triglicéridos, cuando este depósito sobrepasa ciertos límites, estamos en presencia de obesidad. En la mayoría de los adultos jóvenes sanos, la representación de masa corporal se encuentra entre el 10 y el 15 % del peso corporal total, en el género masculino, y el 25% en las mujeres la obesidad es el resultado de un balance positivo de energía y una mayor ingesta grasas y azúcares refinadas que se relacionan a la reducción del gasto energético.

La importancia de la obesidad radica en una elevada prevalencia y en ser por si misma una alteración metabólica, como la resistencia a la insulina, Intolerancia a los hidratos de carbono, Diabetes mellitus, dislipidemia. (4)

PARA MEDIR OBESIDAD.

- *La obesidad generalmente se mide a partir de indicadores de sobre peso como el índice de masa corporal por los metros cuadrados.*

$$IMC = \frac{\text{Peso (Kg.)}}{\text{Estatuara en m}^2}$$

- *Por medio de indicadores de porcentaje y distribución de tejido adiposo en el organismo (Distintos pliegues subcutáneos o la razón circunferencial de cintura sobre circunferencia de cadera. (15)*

EXISTEN CUATRO REGIONES DEL CUERPO QUE SE FAVORECEN EN LA ACUMULACIÓN DE GRASA.

Tipo Generalizada: *Grasa corporal total.*

Tipo Androide: *Subcutánea a nivel del tronco y abdomen.*

Tipo Visceral: *Acumulación en la región omental epiploica que rodea las vísceras intra abdominales.*

Tipo Ginecoide: *Grasa acumulada en la región glúteo y femoral.*

FACTORES METABÓLICOS Y ENDOCRINOS QUE CAUSAN OBESIDAD

Alteraciones metabólicas. (Gasto basal, sumado al que se produce por la actividad física) Acumulación excesiva del ingreso energético-alimenticio que supera el consumo de energía.

Variación en la termogénesis: Son personas que no realizan ejercicio y no queman el exceso de energía acumulada en el organismo, se define como individuos flojos, y de voluntad débil.

Resistencia a la insulina: La sensibilidad a la insulina eleva la función de glucosa por los tejidos, la disminución en la utilización de la glucosa se interpreta como la respuesta biológica hormonal.

La obesidad y la ganancia progresiva de peso se define como: la respuesta menor a la esperada de la sensibilidad a la insulina.

Hiper Insulinismo: Genera efectos metabólicos adversos tales como la intolerancia a la glucosa que puede desembocar o no en Diabetes, Hipertensión arterial, Dislipidemia, Cardiopatía isquemia una mayor actividad aterogénica en general.

En las mujeres el depósito de grasa abdominal se relaciona también con un incremento de riesgo de padecer cáncer de endometrio, mama, entre otras neoplasias, se implican otras hormonas como las sexuales, factores nutricionales como la ingesta de grasas saturadas y el alcohol o bien el deficiente consumo de vegetales y fibra. (4)

2

Factores Nutricionales: Las personas obesas consumen alta cantidad de calorías diariamente desde etapas muy tempranas de su vida por la influencia de los hábitos familiares y la herencia cultural del área geográfica donde tuvo lugar el crecimiento y el desarrollo.

Factor Económico: En los países industrializados la obesidad es más prevalente en los grupos socioeconómicos de menores ingresos y menor nivel educativo. Con las últimas encuestas de Salud en América Latina y en México se ha incrementado el mayor porcentaje de la población obesa en los sectores socioeconómicos y educativos menos favorecidos.

Factor Emocional ú Obesidad Reactiva: La comida es un papel compensatorio que favorece la ganancia de peso, en las personas deprimidas o con tipo de privación emocional, la comida juega un papel compensatorio que favorece la acumulación de grasa, de manera crónica. (4)

Psicopatológica: Puede acompañarse la obesidad, y considerarse, necesariamente la causa primaria de la misma, El tratamiento deberá orientarse a las estrategias generales de atención del paciente obeso.

Obesidad y Diabetes: Existe un alto porcentaje de pacientes obesos con diabéticos no insulino dependientes que la incidencia de diabetes aumenta de manera significativa entre el paciente obeso.

Factores Hereditarios y Genéticos. Que influyen directamente en la generación de la obesidad, están relacionados con la velocidad de la alimentación, al hecho de comer en exceso y al gusto preferente mente por los carbohidratos o lípidos.

Fridman y Col. Han aislado el gen de la obesidad (Ob.) el cual causa una severa obesidad hereditaria y demostraron que el gen que codifica la proteína en una señal de secuencia para el tejido adiposo. Se ha dicho que la leptina informa al cerebro de la cantidad de tejido adiposo. Los estudios que se han hecho detectan la presencia de leptina suero que en concentraciones elevadas que se relaciona con el peso corporal. (1)

Los estudios de las bases genéticas de la obesidad. Son el inicio recientemente del aumento aproximadamente 20 genes que han sido implicados el cual uno de ellos produce leptina que reduce el apetito. (Ob.)

La aparición y el desarrollo de la obesidad parece ser generado por tendencias genéticas como: el Ambiente Socio Familiar, también se sugiere que los genes influyen de manera decisiva en la determinación del índice de masa corporal (IMC) y la distribución corporal de tejido graso.

El exceso de grasa corporal es adquirido bajo la influencia de la herencia cultural y la herencia genético-ambiental esto promueve la aparición de obesidad en el individuo.

El 25% es atribuible al factor genético transmisible; El 30% se atribuye a factores culturales; El 45% se atribuye a factores ambientales que promueven la aparición de obesidad.

La herencia cultural y la genética ambiental se definen: Como la aparición de obesidad, que es un elemento primordial que lleva el exceso de tejido adiposo.

Factores Ambientales: Capaz de influir y modificar en la genética la obesidad que se transmite de padres a hijos.

ETIOLOGÍA DE LA OBESIDAD.

Factores Metabólicos: Son importantes la insulina y la adenosina ya que son los reguladores de lípidos y la lipogenesis.

Factores Hormonales: La alteración de la glucosa y la relación insulina - glucosa estimulan la lipogenesis que favorece el aumento de los depósitos de grasa.

Hormona Tiroidea: La triyodo tironina esta elevada en las personas obesas y aumenta la conversión periférica.

En la Obesidad: La respuesta está disminuida de la tiroides a la TSH y la disminución del número de receptores nucleares para la triyodo tironina; todos los cambios son reversibles al bajar de peso.

Hormona Tiroideas: Debe realizarse diagnostico diferencial con hipercortisolismo, debido a la elevación de la secreción urinaria de 17 hidroxisteroides, pruebas de funcionamiento suprarrenal.

Hipogonadismo: Se asocia a ovarios poliquísticos, hirsutismo, trastornos menstruales, la determinación de hiperandrosterona, androstenodiona y testosterona.

Hormona de crecimiento y el hiper insulínismo: Explican el crecimiento acelerado de los obesos.

Léptina: Establece el gen específico que codifica una proteína llamada léptina la cual regula el peso corporal.

Ruptura de la unidad familiar: Es causa de obesidad por depresión.

Presiones o fracasos escolares: Son causa de obesidad en menor porcentaje.

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LA OBESIDAD.

La finalidad del tratamiento es de prevenir las siguientes complicaciones.

- ❖ *Prevenir enfermedades de corazón. Cardiopatías.*
- ❖ *Prevenir Osteoporosis: Descalcificación de las articulaciones, desgaste de los discos de la columna, dolor en cintura, al caminar o agacharse, no poder realizar actividades físicas.*
- ❖ *Aumento en tallas: La ropa queda demasiado justa y su imagen ha cambiado ante el espejo.*
- ❖ *Incremento de la presión arterial: Trastornos como dolor de cabeza, zumbido de oídos, derrames oculares y demasiado calor.*
- ❖ *Niveles de colesterol y triglicéridos elevados: Fatiga excesiva, dolor en articulaciones, ardor en la planta de los pies.*
- ❖ *Trastornos menstruales: Dolor de vientre, adelantos o retrasos.*
- ❖ *Retención de líquidos: Inflamación de pies y manos, problemas con las vías urinarias.*
- ❖ *Alteración del sistema nerviosos: Perdida del sueño, dolor de cabeza, hipertensión.*

COMPLICACIONES METABÓLICAS EN LA ACUMULACIÓN EXCESIVA DE TEJIDO ADIPOSO.

APARATO CIRCULATORIO.

Hipertensión arterial.
Enfermedad cardiaca isquémica.
Infarto al miocardio.

NEOPLASIAS.

Colón.
Endometrio.
Mama.
Próstata.

SISTEMA ENDOCRINO-METABÓLICO

(Libro 4)

Síndrome de resistencia a la insulina.
Intolerancia a los carbohidratos
Trastornos de la glucemia en ayunas.
Diabetes mellitus.
Trastornos en la prueba de tolerancia a la glucosa.
Dislipidemias.
Hiperandrogenismo. (Mujeres)
Hipo testosterona. (Varones)
Disminución de la hormona del crecimiento.
Hiper uremia.
Litiasis urinaria.

APARATO RESPIRATORIO.

Apnea del sueño.
Síndrome de Pickwick.

APARATO DIGESTIVO.

Hernia hiatal.
Litiasis vesicular.
Trastornos funcionales digestivos.

SISTEMA REPRODUCTOR.

Alteración es Menstruales.
Alteraciones Hormonales.

SISTEMA LOCOMOTOR

Osteo artritis.
Gota.

¿QUÉ ES LA AMENORREA?

Ausencia o falta de LA MENSTRUACIÓN

Para su estudio se divide en dos

a) Amenorrea Primaria: Cuando la menstruación no se ha presentado por primera vez.

Causas.

- a) Delgadez extrema.*
- b) Factor metabólico.*
- c) Problema de hipófisis.*
- d) Factor nutricional*

b) Amenorrea secundaria: Falta de menstruación una vez que esta ya se estableció.

Causas:

- a) Trauma quirúrgico)*
- b) Obesidad.*
- c) Menopausia prematura.*
- d) Síndrome de ovario poliquístico.*

FISIOLOGÍA DEL CICLO MENSTRUAL

Durante la vida de la mujer se presentan cambios que son cíclicos, de ovulación y Menstruación desde el inicio de la menarca hasta la menopausia que solo son interrumpidos en presencia de embarazo; Y es un proceso ordenado con control neuro hormonal: Cada mes madura un ovocito sale del ovario y penetra en la trompa de Falopio.

El Ovario tiene dos funciones importantes. 1. Secretar y producir gametos femeninos 2. Secreción de hormonas esteroideas.

El Ovario: Produce gametos maduros, Estrógenos, progestágenos y testosterona que también la producen las cortezas suprarrenales, es sensible a la acción de la hormona luteinizante.

ÚTERO: Es sensible a estrógenos y a la progesterona, los estrógenos controlan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios femeninos: mamas, ensanchamientos de caderas, y depósitos de grasa y el monte de Venus se llena de vello púbico.

Esto ayuda a la maduración de los folículos ováricos y provocan proliferación en endometrio después de la menstruación.

El útero: aumenta de tamaño y peso por el aumento de glucógeno aminoácidos, electrolitos y agua, que estos a su vez aumentan el aporte sanguíneo, baja la influencia estrogénica y se incrementa la contractibilidad miometrial y tubárica; existe mayor sensibilidad uterina a la oxitócina. Los estrógenos inhiben la producción de (FSH) que estimula la producción de la hormona luteinizante.

CICLO OVÁRICO Y MENSTRUAL.

Esta regulado por la actividad hormonal del eje hipotálamo- hipofisiario, tiene una duración aproximada de 28 días contando desde el primer día d una menstruación hasta el inicio de la siguiente. En una primera fase la influencia de la hormona folículo estimulante (FSH) provoca en el ovario la maduración de un folículo primario y su correspondiente óvulo (fase folicular) así como la producción de estrógenos que estimulan la producción la proliferación de la mucosa uterina (fase proliferativa). Hacia la mitad del ciclo se produce un súbito incremento de la hormona luteinizante (LH) que determina la rotura del folículo ovárico y la ovulación.

A continuación se desarrollan el cuerpo amarillo producto de progesterona (Fase Lutea) hormona que estimula el crecimiento de la mucosa uterina (Fase secretora) en preparación para la posible implantación del óvulo fecundado.

Si no se produce la fecundación al cabo de aproximadamente de 2 semanas disminuye la concentración de Lh, y con consecuencias, de la progesterona con la cual se produce el desprendimiento del endometrio y por consiguiente la hemorragia menstrual comenzando con un ciclo nuevo.

La mayoría de las mujeres obesas tienen ciclos menstruales normales; el porcentaje de mujeres con trastornos menstruales se incrementa, desde 2.6 en las que tienen peso normal hasta más del 8.4% en las que tienen más del 75% del peso ideal.

EJE HIPOTALAMICO-HIPÓFISIS- OVARIOS.

La liberación de LHRH es destacada por los neurotransmisores, la noradrenalina puede estimular dicha liberación, mientras que la dopamina puede estimular o inhibir su secreción. Los opiáceos pueden inhibir la secreción de LHRH y los efectos de las endorfinas y la dopamina esta regulada por los esteroides gonadales. La liberación pulsátil de LHRH por el hipotálamo estimula la liberación del gonadotrofito hipofisiario con intervalos y concentraciones críticos. La estimulación de la gonadotropina determina la folículo génesis ovárica. Los esteroides gonadales estradiol y progesterona ejercen efectos de retroalimentación dosis-dependiente positivas y negativos sobre la síntesis y la liberación de gonadotropinas.

HORMONAS ESTEROIDEAS OVÁRICAS

En la mujer normal, el índice de esteroide génesis ovárica varía al ciclo menstrual. El ovario produce estrógenos, progesterona y andrógenos.

Los estrógenos son los responsables del desarrollo de las características sexuales secundarias femeninas esta hormona estimula el desarrollo mamario y ejercen una influencia sistémica generalizada con efecto sobre el esqueleto y la piel, las proteínas hepáticas el metabolismo de los hidratos de carbono de los lípidos y la función del sistema nervioso central. Los progestágenos son importantes para la preparación del endometrio para el mantenimiento de la gestación. Los progestágenos y los andrógenos ováricos son precursores en la biosíntesis ovárica.

La concentración de estrógenos, de andrógenos y progestágenos son el reflejo de:

- 1) Índice de secreción gonadal
- 2) Índice de secreción suprarrenal
- 3) Índice de depuración metabólica
- 4) Conversión periférica de una hormona esteroide en otra.

AMENORREA: ES LA AUSENCIA O FALTA DE MENSTRUACIÓN

Amenorrea se divide en dos:

- a) Amenorrea Primaria: Cuando la menstruación no se ha establecido en la época que debe aparecer por primera vez.*
- b) Amenorrea Secundaria: Falta de menstruación una vez que ésta se había iniciado.*

Los trastornos menstruales por lo general son: Hemorragia uterina irregular con anovulación más que amenorrea.

La mujer obesa tiene mayor número de células grasas en las cuales se produce la aromatización extra glandular de los andrógenos hasta los estrógenos, tiene además concentraciones circulatorias más bajas de globulina fijadora de hormonas sexuales lo que le permite que se convierta en estroma una porción más grande de los andrógenos libres. El exceso de estrógenos crea un riesgo más elevado de cáncer de endometrio en estas mujeres. La disminución de la globulina fijadora de hormona sexual, permite que aumenten las concentraciones libres de andrógenos. Al principio se elimina mediante el aumento de la tasa de depuración metabólica. Este mecanismo de descompensación disminuye con el paso del tiempo, la paciente puede experimentar Hirsutismo como consecuencia de dos posibilidades:

- a) Síndrome de ovario poliquístico.*
- b) Alteración de la secreción de las hormonas y sustancias como: Cortisol, insulina, hormona de crecimiento y factor de crecimiento tipo insulina (IGF-1) la cual participa e interactúa en la retroalimentación anormal de estrógenos y andrógenos generador de anomalías menstruales (3)*

Toda mujer en edad reproductiva y vida sexual activa, que experimenta cambios debe pensarse en presencia de embarazo.

La disfunción tiroidea e hiper- prolactinemia son causas frecuentes de amenorrea. Se habla de tres trastornos como causa principal de amenorrea con carácter sexual secundario y son:

- 1.- Causas ováricas.*
- 2.- Lesión del hipotálamo e hipófisis: Secreciones hipotalámicas anormales de la hormona liberadora de gonadotropina.*
- 3.- Obesidad*

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realiza por medio de:

1.-Historia Clínica.

2.- Exploración Pélvica: *En busca de lesiones o traumatismos.*

a) Exploración pélvica.

b) Palpación tiroidea.

3.- Estudios de laboratorio.

a) Prueba de embarazo (determinación de gonadotropina coriónica)

b) Carácter sexual secundario.

c) Determinación de la concentración sérica de hormona estimulante de tiroides.

d) Prolactina niveles séricos.

e) Pruebas de funcionamiento tiroideo.

f) Concentración de la Hormona estimulante del folículo.

g) Valoración del estado estrogénico.

h) Hiperprolactinemia.

i) El estado de los estrógenos en la mujer amenorreica puede ser determinado mediante:

1.- Extendido de células vaginales para indicar la maduración y la presencia del 19% de células superiores demuestran un adecuado efecto estrogénico.

2.- Determinación de concentración de estradiol.

3.- Elevación de la respuesta a la administración de progesterona.

Gabinete:

a) Tomografía axial computarizada.

b) Valoración hipofisiaria e hipotalámica según se requiera.

DIAGNÓSTICO DE AMENORREA Y DE LOS ESTADOS ANOVULATORIOS.

Los trastornos del eje hipotálamo-hipófisis-ovario se manifiesta con amenorrea o anovulación.

La amenorrea es definida como la ausencia de periodos menstruales durante 6 o 4 meses, en la mujer no embarazada.

El objetivo de la evaluación de estas pacientes consiste:

- 1. Descartar una anomalía estructural o funcional del sistema nervioso central o de la hipófisis.*
- 2. Descartar una insuficiencia ovárica primaria un exceso de andrógenos u otras endocrinopatías.*
- 3. Proporcionar un pronóstico acerca de las probabilidades de embarazo.*
- 4. Determinar la necesidad de terapéutica sustitutiva o de otros tratamientos.*

EXPLICACIÓN PARA LA ANOVOLUCIÓN Y LOS TRASTORNOS MENSTRUALES.

1.- Alteración de la pulsatilidad de NgrH: Efecto inhibitorio de la CRH y de la serotonina; disminución de la amplitud y frecuencia de los pulsos de LH, existe una secreción de gonadotropina acíclica.

2.- Exceso de Andrógeno: Decremento de globulinas que une a las hormonas sexuales e incrementa los depósitos de grasa, aumentándose la síntesis de estrógenos alterando la retroalimentación, hipotálamo-hipofisaria.

El cortisol en exceso en la grasa y músculos puede activar las aromatasas y la síntesis de estrógenos con retroalimentación acíclica e inapropiada.

3.- Además, los estrógenos elevados pueden provocar cambios quísticos en los ovarios, alterando la foliculo génesis y la ovulación. (12)

SIGNO DE EXCESO ANDROGÉNICOS.

Hirsutismo con anormalidades de la función menstrual demostraran tener la elevación de niveles de andrógenos en suero en ausencia de patología ovárica o suprarrenal detectable.

- a. Incremento de la producción de la testosterona.*
- b. Incremento de bello corporal.*
- c. Aumento de bello facial*
- d. Anovulación*
- e. Amenorrea*
- f. Clitoromegalia*
- g. Calvicie temporal*
- h. Aumento de la masa corporal.*

HIRSUTISMO ANDRÓGENO-DEPENDIENTE

OVARIO. *Hiperplasias ováricas.*
Ovario poliquísticos.
Hipertecosis.

Tumores secretores de andrógenos.
Arreblastomas.
Células del hilio
Células lipoides.
Metastáticos.

Suprarrenales: *Hiperplasia renal congénita.*
Deficiencia de 21-OH
Deficiencia de 11-OH.
Adenoma o carcinoma suprarrenal
Síndrome de Cushing.

Yatrogénicos. *Esteroides anabólicos*
19-Norprogestagenos.
Danazol.

VALORACIÓN GENERAL.

Octubre del año 2004.

La Srita. V. de 39 años de edad, soltera, trabaja en un hospital como enfermera especialista. Quirúrgica.

Vive con su mamá, con un hermano y un gato. Cuenta con casa propia con todos los servicios.

Padece obesidad desde hace 12 años, la cual controlaba con medicamento Ectiva de 10 MG cada 24 hrs. Del año de 1998 a 2001, Realizaba ejercicios aeróbicos (1992 a 2000) 2 hrs. cada tercer día, visitaba al médico endocrinólogo y ginecólogo cada 6 meses por presentar mama fibroquística.

Durante la entrevista; Verónica hace referencia que ha presentado edema en cara, y más marcado en miembros inferiores con pesadez y dolor para caminar, le recomiendan furosemide ½ tableta cada 24hrs.; y ha dejado de menstruar desde hace 6 meses. Desde el mes de enero ha subido

4 Kg. de peso por mes en los últimos 5 meses aproximadamente, refiere que en las manos siente hormigueo y en ocasiones que se llegan a dormir las falanges, se siente con sueño y muy cansada y de mal humor, dolor en antebrazo izq. muy frío y completamente pesado.

EXPLORACIÓN FÍSICA.

Edo Gral.: Obesidad de 1grado.

Temperatura: 36.8 °C.

Frecuencia Cardíaca: 90´

Frecuencia respiratoria: 22x´

Pensión arterial de 110/70 Mm. / Hg.

Peso de 94 Kg.

Talla: de 1.595 m

Cintura: 1.00 m

IMC: del 26.89% Obesidad de primer grado.

ANTECEDENTES PERSONALES.

Alergias: Negadas.

Tabaquismo: Ocasional.

Alcoholismo: Negativo.

Cirugía de apendicectomía hace 10 años.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre finado por fibrosis pulmonar.

Madre: Diabética con hepatitis "C"

Cuatro hermanos aparentemente sanos.

VALORACIÓN POR NECESIDADES

1.-NECESIDAD DE OXIGENACIÓN:

Datos Subjetivos.

V: Tiene un estilo de vida sedentaria en su trabajo, realiza sus actividades diarias sin molestias.

Datos Subjetivos.

Nariz mediana, con orificios nasales permeables, mucosas hidratadas y de coloración rosada, respiración con ritmo frecuencia y amplitud de 22x', presión arterial de 110/70, Frecuencia cardiaca de 90 por m. pulsos rítmicos, campos pulmonares ventilados y sin compromiso.

2.- NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.

Datos Subjetivos.

V: realiza tres comidas al día con una colación intermedia cuando (se puede por las tardes)

Desayuna: Huevo, con jamón, café solo en ocasiones con leche (por restricción médica) o té de manzanilla; a media mañana una manzana, mandarina, o papaya.

Comida: Carne hervida o asada, sopa de verduras o pasta, ensaladas verdes o de verduras.

Cena: Fruta o sándwich preparado por ella. (No le gustan las bebidas calientes)

Refiere tomar agua de garrafón de 2 litros en 24Hrs no toma alcohol.

Pesa: 94 Kg.: talla de 1.595 m. Cintura de 1.00

IMC.= $\frac{94 \text{ Kg.}}{159.5 \text{ m}^2} = 26.89$ Obesidad de primer grado.

Datos objetivos.

Labios simétricos, medios gruesos rosados, buena hidratación de tegumentos, mucosas orales rosadas, brillantes con producción de saliva, cuenta con todas sus piezas dentales y con dos muelas con endodoncia en 2° y 3° molar del maxilar superior derecho. (No usa prótesis dental)

Amígdalas rosada lisas sin problemas.

(No hay pliegues cutáneos) no hay desnutrición.

3.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

Datos Subjetivos.

Los hábitos intestinales: Son Evacuación de 2v. al día, de aspecto y consistencia pastosos, amarilla no fétida.

Hábitos Urinarios: 6 a 7 veces al día (dependiendo de la cantidad de agua que ingiera) amarillo ámbar no son muy claras, con excreción de oxalatos de calcio. (Por laboratorio)

No presenta incontinencia urinaria, ni fecal, con micción disminuida refiere que en ocasiones no corresponde a la ingesta de líquidos. En la visita medica le indican furosemide ½ tab. Cada 24 hrs.; Menstruación escasa, sin dolor, con duración de 2 días cada 28 mientras los periodos eran normales.

Datos Objetivos.

V: presenta abdomen blando depresible a la palpación, peristalsis presente y normal, hay presencia de dolor en fosa iliaca izquierda, hay presencia de edema de 2 cruces en miembros pélvicos (con el uso de tobilleras presenta lesiones en ambos tibillos, rojiza edematosa se marca el aro del resorte de la calceta) y edema palpebral.

Vejiga: no distendida sin presencia de megalias ni tumoraciones.

Genitales externos: sanos sin datos de crecimiento anormales.

4.-NECESIDAD DE MOVERSE Y TENER BUENA POSTURA.

Datos Subjetivos.

Vero. Refiere que después de caminar presenta dolor en fosa iliaca izq. y disminuye estando en reposo y con medicamentos, sin medicamentos presenta dolor estando acostada en decúbito lateral izq., si está mucho tiempo de pie o si camina muy rápido presenta dolor en fosa iliaca izq.

Medicamentos: Profenid 1 tab. Cada 12hrs o por razón necesaria

Aplicación de compresas frías por razón necesaria.

Elevación de miembros inferiores cada dos horas.

Datos Objetivos.

V: Tiene autonomía para sus movimientos en su totalidad para trasladarse sin ayuda, presenta miembros pélvicos edematizados, cicatrices de la infancia (raspaduras), retorno venoso sin problema no hay presencia de varices, sin compromiso vascular, respuesta a estímulo doloroso, presentó eritema de miembros pélvicos inferiores con la compresión de la tobillera, actividad muscular con flexión y extensión con articulación cadera izq. crepítante con diagnóstico médico de rotura de ligamentos, uñas de los pies cortas limpias, color rosadas, con llenado capilar de 2 a 3 segundos.

Dolor en articulaciones por caminar o estar mucho tiempo de pie en fosa iliaca izquierda. Dolor con inicio leve y va incrementándose, si camina más que le impide correr.

5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

Datos Subjetivos.

Duerme un promedio de 8 hrs., sin siesta durante el día.

Datos Objetivos.

6.- NECESIDAD DE USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Datos Subjetivos.

Tiene autonomía para elegir sus prendas de vestir a su gusto.

Datos Objetivos.

Vive y viste de acuerdo con su edad y usa la ropa de acuerdo a la temporada.

7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos Subjetivos.

Vero: Refiere adaptarse bien a los cambios de temperatura ambiental.

Datos Objetivos.

Presenta piel tibia, con buena coloración lisa blanda y flexible con temperatura axilar de 36.8° c.

8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Datos Objetivos.

Refiere baño diario.

Aseo de boca cada 12 hrs. lo realiza al levantarse y al acostarse. (No lo realiza por las tardes por que trabaja como enfermera quirúrgica y a veces no le da tiempo de ingerir alimentos en ocasiones no puede salir a comer por trabajo)

Aseo de manos. Antes y después de ingerir alimentos, después de ir al baño.

Datos Objetivos.

El color de la piel es morena clara hidratada, cabello negro bien implantado e hidratado y peinado, uñas cortas y limpias. En pies hay edema de 2 ++ al contorno de la tobillera, en manos y edema palpebral.

9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

Datos Subjetivos.

Condiciones ambientales: Hogar tranquilo, limpio, sin presencia de malos olores, bien ventilado e iluminado, cuenta con todos los servicios de urbanidad (luz, teléfono, agua y transporte)

Datos Objetivos.

Vero. Esta orientada en tiempo y espacio, con una escala de Glasgow de 15 puntos.

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE.

Datos Subjetivos.

Datos Objetivos.

No tiene alteración en la agudeza visual ni ótica, sin problemas de lenguaje, tiene buena relación con su familia y amigos.

11.- NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO A SUS CREENCIAS Y VALORES.

Datos Subjetivos.

Datos Objetivos.

Es de religión católica, cree en el espíritu Santo. Acepta su enfermedad y sigue su tratamiento.

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

Datos Subjetivos.

Refiere que para ella es importante trabajar, estudiar y realizarse como profesionista se siente satisfecha y útil.

Datos Objetivos.

Trabaja desde hace 16 años en el Hospital de Especialidades ISSSTEP como enfermera especialista (Quirúrgica) en médico quirúrgica, actualmente trabaja en cirugía particular.

13.- NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDAD RECREATIVAS.

Datos Subjetivos.

Le gusta viajar, estudiar y prepararse en su trabajo, andar en bicicleta o simplemente salir a caminar o ver televisión.

Datos Objetivos.

Le interesan las actividades manuales. (Tejer, actividades de papel recorte)

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

Datos Subjetivos.

Le gusta actualizarse en su trabajo, asistir a cursos en relación con su profesión, le interesa mantenerse informada.

Datos Objetivos.

Tiene interés en saber como cuidarse para no ganar peso muy rápido.

> SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN.

Datos Subjetivos.

Está conforme con el sexo que le tocó vivir, sabe como cuidarse para prevenir un embarazo, siente miedo al iniciar una relación, no se sabe portadora de ninguna enfermedad de transmisión sexual.

Tiene interés por saber y conocer cuales son las complicaciones que le trae el no menstruar, a parte de ganar peso, y buscar un tratamiento que le ayude a no complicar su salud.

Comenta que cuando tiene trastornos menstruales le indican Lutoral tab. Una tab. c/ 24hrs por 5 días y suspende con reacción positiva.

Pero el último retraso que presento el medicamento no le hizo efecto.

Le indicaron estrógenos conjugados por 14 días en el mes de abril hasta crear un ciclo artificial por que no estaba ovulando.

Bromocriptina tab. Una c/24hrs. por presentar mama fibroquística.

Datos Objetivos.

Es soltera; no tiene vida sexual activa; inicio de la menarca a los 14 años, con periodos menstruales de 28 x 3 con flujo menstrual en poca cantidad, Aborto hace 8 años; Se realiza papanicolao cada 2 años; con presencia de amenorrea desde hace 12 años y con retraso menstrual de 4 a 5 meses; no tiene hijos, presentar edema en miembros inferiores.

PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Alteración de la nutrición por defecto para absorber los nutrientes "Relacionado con" Trastornos en la asimilación los nutrientes, debido a factores biológicos o psicológicos; "Manifestado por" Obesidad, saciedad inmediata después de ingerir alimentos.

PLANEACIÓN.

Objetivo:

Recuperará el peso normal para su edad, sexo, talla y constitución física.

INTERVENCIÓN.

- ❖ *Ofrecer una dieta de acuerdo a las necesidades basadas en edad, sexo y talla y la intensidad, baja en calorías adaptándola a la medida de su economía, sus necesidades y al gusto.*
- ❖ *No iniciar un programa de control de peso cuando exista depresión*
- ❖ *No omitir comidas.*
- ❖ *Conocerá signos de sobre peso.*
- ❖ *Beber agua e infusiones sin azúcar o con endulcolorantes, evitar los refrescos; moderar el consumo de dulces, helados y golosinas.*
- ❖ *Incluir a la familia en el plan terapéutico.*
- ❖ *Informar sobre la importancia del tratamiento.*
- ❖ *Dando importancia al tratamiento médico y farmacológico, e incluir a la familia en el plan de nutrición para evitar fracasos en la reducción de peso.*
- ❖ *Hay que comprometerse con la disminución, llevarla acabo lentamente.*
- ❖ *Trabajar de manera gradual para alterar los hábitos de alimentación y ejercicio.*
- ❖ *El éxito depende de los cambios establecidos a largo plazo.*

JUSTIFICACIÓN.

La obesidad es una condición compleja con dimensiones psicológicas y sociales que afectan a las personas de todas las edades, con trastornos crónicos degenerativos generalizados por un exceso de grasa corporal.

¿Qué causa la obesidad.

- a) Exceso en el consumo de alimentos.*
- b) Falta de actividad física.*
- c) Patologías metabólicas producidas por Factores Genéticos.*

Es importante una dieta equilibrada para la etapa más larga de la vida en términos generales podría decirse que abarca más de 4 décadas de los 20 a los 60 años, que se puede dividir en dos épocas diferentes. Adultez temprana hasta los 40 años y adulta media (a partir de los 40). La alimentación del adulto debe cumplir con las mismas características generales que la de individuo de otras edades: **Ser completa, equilibrada, suficiente, inocua, etc.** Lo que facilita al incluir en cada comida alimentos en todos los grupos. Ayudar a la pérdida de sobre peso y así evitar complicaciones que podrían alterar la salud de vero como:

Puntos Claves Para Seguir una Dieta.

- Se recomienda sustituir las grasas animales por las de origen vegetal. (las grasa animales consumidas en exceso, pueden provocar enfermedades).
- Evitar consumir alimentos ricos en azúcares refinados.
- Aumentar el consumo de fibra.

Cada sustancia nutritiva cumple una función distinta.

- **Agua:** Constituyente básico del organismo.
- **Minerales:** Son necesarios para el crecimiento y el gasto de energía y ayudan en la formación de tejido.
- **Vitaminas:** Son necesarios para el crecimiento, regulan la actividad de las células.
- **Proteínas:** Son la principal sustancia que intervienen en el crecimiento y en la reparación de los tejidos.
- **Grasas:** Son una reserva de energía y cumplen funciones de aislamiento.
- **Hidratos de carbono:** Proporcionan energía y se absorben con rapidez.

Esto se llevo acabó por medio de guías para la combinación de alimentos y usando sustitutos de la sal y evitando el consumo de embutidos, (ya que los embutidos, alimentos enlatados, consomés, botanas comerciales, por que tienen un gran porcentaje de conservadores y sal), comunicándole la importancia del beber agua en un máximo de 2 litros de agua al día.

TRATAMIENTO.

- ❖ Identificará la importancia de tomar sus medicamentos preescritos. (En caso que decida comprar los indicados por el médico tratante; ectiva, dietoman etc.)
- ❖ Hora indicada.
- ❖ Dieta preescrita por nutriologo.
- ❖ Rutina de ejercicio.

EJECUCIÓN.

- Se organizaran y se invitará a pláticas para mejorar su nutrición.*
- ❖ *Platicas que se llevaran acabo en el auditorio del hospital por medio del departamento de nutrición, del hospital ISSSTEP.*
- ❖ *Se le proporcionaran guías nutricionales.*
- ❖ *Seguimientos de una dieta prescrita.*
- ❖ *Comer con lentitud.*
- ❖ *Seguimiento de rutina de ejercicio preescrito.*
- ❖ *Realización de actividades contra la comodidad: Subir escaleras para quemar las suficientes calorías extras.*
- ❖ *Limitar las grasas a menos del 30% en la dieta.*
- ❖ *Limitar el uso de azucares.*

EVALUACIÓN.

- ❖ *Define y sabe que es la obesidad y cuales son los riesgos para su salud, y evitar complicaciones.*
- ❖ *Vigilar peso en forma continua de cada mes.*
- ❖ *Vigilar la aparición de posibles signos y síntomas que modifiquen su salud.*

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Exceso de retención de volumen de líquidos "Relacionado" Con exceso del aporte de líquidos y sodio "Manifestado por" Edema, aporte superior a las perdidas, oliguria, inquietud y ansiedad.

PLANEACIÓN.

Objetivo.

Favorecer la eliminación de líquido retenido, reducir la inquietud y ansiedad.

INTERVENCIÓN.

- ❖ Explicar la importancia de la ingesta de líquidos de un máximo de 2 lts. de agua en fracciones.*
- ❖ Explicar las medidas para disminuir la retención de líquidos.*
- ❖ Explicar las medidas protectoras en las zonas edematosas.*
- ❖ Recomendar disminuir la ingesta del aporte de sal y líquidos.*
- ❖ Aconsejar la elevación de pies a 30 ° siempre que sea posible y evitar la compresión extrema.*
- ❖ Se explica la importancia de tratamiento farmacológico.*

TRATAMIENTO.

Furosemide ½ tab. Cada 24 hrs. Por la noche.

JUSTIFICACIÓN.

Constituyente básico del organismo.

El agua le es imprescindible para la vida y por lo tanto para la supervivencia del hombre.

Sin embargo los volúmenes hídricos y su distribución varían, principalmente según la cantidad de grasa del cuerpo, el sexo y la edad; el 60% de nuestro organismo es agua. En un bebé el 80% de su peso es agua; en las personas mayores el porcentaje desciende hasta el 50%.

El agua forma el 85% de la sangre, el 90% del cerebro, el 13% la piel y casi el 70% los músculos.

Las mujeres tiene menos agua que los varones pero principalmente el cuerpo de la mujer contiene un porcentaje más de grasa. Todas las sales de nuestro organismo son responsables de llevar a cabo reacciones químicas que dan como resultado el pensar, la contracción de los músculos, el percibir sensaciones, la digestión, el sueño, etc.; se realiza en un medio acuoso.

Un ser humano puede estar más de dos semanas sin comer, pero no podría durar más de tres días sin beber agua. Se calcula que estamos formados de tres cuartas partes por agua.

Llama la atención que las personas toman poca agua al día, sobre todo en nuestro tiempo, en que las bebidas comerciales se venden en cada esquina, el hombre ha optado por dejar de lado la ingesta de agua simple, sin pensar que con esta conducta pueden dañar su salud ya que al no contar con el vital líquido en forma adecuada, el cuerpo desarrolla enfermedades como: Estreñimiento, obesidad, problemas de la piel, cálculos e infecciones renales, dolores musculares.

El agua es el solvente universal.

Esto quiere decir que la mayor parte de las sustancias se pueden disolver en ella. Debido a esto, la usamos para disolver el oxígeno que respiramos, las células de nuestra sangre también la necesita y por supuesto todas las toxinas que producimos se disuelven en agua para ser separadas del cuerpo en forma de orina de 1 a 1.8 litros de agua o excremento; De 300 ml. de agua al día por transpirar, en el proceso de respiración más de 400ml.

Se explica la importancia de la ingesta de líquidos en un mínimo de 2 litros en 24 horas, ya que es suficiente para satisfacer las necesidades propias del organismo y que el consumo de más de 2 litros de agua al día es perjudicial para la salud de Vero. Se recomienda evitar el consumo de agua rica en sales, para evitar la retención del líquido, se comparten cuidados y medidas de higiene venosa de la piel para proteger las extremidades, de posibles riesgos de edema y puntos de presión.

EJECUCIÓN.

- ❖ *Se realizarán pláticas acerca de las complicaciones de la retención de líquidos.*
Lugar: Aula de enseñanza del centro cultural ISSSTEP
Fecha: 8, 9 y 10 de junio de 2004.
Hora: 16 a 17 hrs.
- ❖ *Esta plática se llevó a cabo durante los meses de junio 2004.*
- ❖ *Realizará la visita al médico y retomará algunas medidas protectoras, en las extremidades y una serie de ejercicios para ayudar a disminuir la retención de líquidos*
- ❖ *Realizará ejercicio para así perder el exceso de líquido retenido por medio de la sudoración.*

EVALUACIÓN.

- ❖ *El objetivo se cumplió; con resultados satisfactorios con el uso de medias elásticas.*
- ❖ *Se reconoce el esfuerzo de Verónica por caminar, por el intento de hacer ejercicio. (ya que le causaba dolor en las piernas, ya no se sofoca al caminar)*
- ❖ *La ingesta de líquidos que antes era de 3 litros ya bajó a 2 litros en 24 hrs.*

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Edema periférico "Relacionado con" Retención de sodio o líquidos "Manifestado por" Piel tensa y brillante, cambios y uso de talla mas grandes en la ropa de vestir, alhajas ajustadas, zapatos ajustados.

PLANEACIÓN.

Objetivo:

Favorecerá la disminución del edema.

INTERVENCIONES:

- ❖ Confeccionar una dieta hipo sódica, asodica, normo proteica; utilizando sustitutos de la sal (especias, limón, etc. y evitando alimentos enlatados y embutidos).
- ❖ Evitar el consumo de cafeína, refrescos de cola.
- ❖ Recomendar el uso de medias elásticas de mediana compresión
- ❖ Explicar la importancia de evitar golpes y puntos de presión en extremidades.
- ❖ Recomendar la elevación de los miembros inferiores a 30° durante 10 min., evitar la compresión extrema.
- ❖ Evitar comentarios sobre el aspecto físico sin rehuir al tema si la persona lo aborta.

JUSTIFICACIÓN.

¿QUE ES EL EDEMA?: Es la hinchazón de los tejidos blandos debido al aumento anormal de volumen de líquido intersticial. El líquido que forma el edema es un trasudado del plasma que se acumula cuando esta favorecido el paso de líquido desde el espacio intra vascular al espacio intersticial. En un adulto la detección de edema generalizado indica, una ganancia de líquido > 3L es necesario que se produzca retención de sal y agua por el riñón para que aparezca el edema. La distribución del edema puede ser un signo que oriente sobre su causa.

Dada la importancia del edema que se presenta en cara, manos y pies se le recomienda el uso de medias elásticas y realización de ejercicios que favorecerá la eliminación del edema. Que se presenta en las áreas ya mencionadas, es importante evitar el consumo de sal y el tomar agua baja en minerales, para identificar complicaciones futuras y así reducir el tiempo del tratamiento.

La cantidad de agua que se debe beber depende del peso y talla de la persona, y por supuesto de la cantidad de ejercicio que se realiza. En general para cada persona y de peso medio es recomendable beber agua en el día.

TRATAMIENTO.

- ❖ *Restricción de sodio en la dieta <500mg/ puede impedir la alteración Formación de edema.*
- ❖ *Reposo en cama: Potencia la respuesta a la restricción de sal*
- ❖ *Uso de medias elásticas, y la elevación de los miembros inferiores con edema ayudara a movilizar el líquido intersticial.*
- ❖ *Restringir el aporte de líquidos.*
- ❖ *Favorecer la pérdida de peso.*

EJECUCIÓN.

- ❖ *Toma de laboratorios c/6 meses de control (PFP; QS; ES; BH; T3, T4. T.5 y densidad urinaria.)*
- ❖ *Uso de medias elásticas*
- ❖ *Realizar ejercicios para favorecer la circulación.*
- ❖ *Se le proporcionan folletos de las medidas preventivas en caso de edema (anexo 3)*
- ❖ *Se recomienda el uso de diuréticos ½ tab. cada 24Hrs por tres días.*
- ❖ *Se recomienda evitar viajes largos o estar por más de dos horas de pie o sentada.*

EVALUACIÓN.

- ❖ *El objetivo se cumplió con resultados satisfactorios.*
- ❖ *Se redujo el edema en las extremidades de pies y tobillos, en parpados y manos (solo se presenta previa menstruación).*
- ❖ *Disminuyó el edema con el uso de medias elásticas, en los miembros inferiores.*

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Dolor "Relacionado" Atrofia de músculos implicados en cadera izq. secundaria a obesidad "Manifestado por" Por malestar para seguir con las actividades previas.

PLANEACIÓN.

Objetivo:

Comprenderá la importancia del manejo del dolor.

INTERVENCIÓN.

- ❖ Explicar la importancia de realizar una caminata o ejercicio físico.
- ❖ Evitar el uso de ropa muy ajustada.
- ❖ Evitar el uso de zapato alto, usar zapato bajo sin tacón acorde a su necesidad.
- ❖ Explicar la importancia de usar calor y frío en la parte afectada. (c/ 15 min. cada 3 hrs. por 8 días)
- ❖ Explicar la necesidad de bajar de peso y los beneficios que le puede traer el estar delgada o mantenerse en un peso.
- ❖ Enseñar según se requiera, los principios del manejo de dolor y las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas disponibles a la presencia de dolor (aplicación de calor y frío) y administración de analgésicos.
- ❖ Combatir el sedentarismo con un programa de ejercicio moderado que sea factible.
- ❖ Elevación del miembro pélvico afectado. Para favorecer la circulación o prevenir complicaciones y proteger tejidos de una parte lesionada.

JUSTIFICACIÓN.

Realización de fisioterapia Articular:

- Consiste en la aplicación de diversos recursos destinados a mantener o restablecer el movimiento de las articulaciones.

Consistió en la realización de movimientos suaves, rítmicos y lentos en la articulación de cadera derecha en una serie de cinco ejercicios dos veces al día.

El dolor disminuyó con los medicamentos indicados, con la aplicación de calor y frío y la realización de fisioterapia articular básica con el reposo.

Reposo: Que sirvió para facilitar la inmovilización de los tejidos y evitar actividades que produzcan dolor.

El practicar ejercicio físico regularmente aporta beneficios al organismo.

Se le informa la importancia de hacer ejercicio, en una actividad más de la vida personal y se asocia gracias a los beneficios que aporta a la salud física y mental; el bajar de peso y cuales son los beneficios de mantenerse en un peso adecuado.

Evitando el uso de prendas de vestir justas, se le enseña los principios del uso de la aplicación de calor y frío. Se informa la importancia de seguir su tratamiento farmacológico en hora indicada. Se le explica por que debe evitar el uso de zapato alto y ajustado, ya que no le a ayudaría a sentirse cómoda y tranquila.

BENEFICIOS DEL EJERCICIO.

- ❖ *Ayuda a mejorar la coordinación y la flexión.*
- ❖ *Ayuda a mantener una postura correcta y evitar fracturas.*
- ❖ *Los músculos y los huesos se vuelven más resistente.*
- ❖ *Disminuye el riesgo de sufrir cáncer y enfermedades del corazón.*
- ❖ *Aumenta la circulación coronaria y el volumen de sangre por pulsación, mejorando la capacidad pulmonar.*
- ❖ *No forzar la articulación hasta producir dolor.*

Este proceso se realizo en los meses (de marzo, abril y mayo) que más peso gano y subió de tallas, se agudizo el dolor en fosa iliaca izq. Que le impedía realizar ejercicio y movilizarse con confianza y la libertad necesaria.

EJECUCIÓN.

❖ *Se ofrecerán pláticas y se proporcionaran folletos de ejercicios recomendados que debe y puede realizar.*

❖ *Rutinas de ejercicio y orientación para la realización de ellos.*

Lugar: Consultorio 14 de la unidad hospitalaria.

Hora: 8 a 10 hrs.

Días: lunes, miércoles, viernes.

Inicio con caminatas cortas.

Ciclismo.

Nadar: Para estirar y tonificar los músculos.

EVALUACIÓN.

Vero: Explica que el bajar de peso le a ayudado a no presentar dolor, que disminuyo al bajar aproximadamente 5 Kg. En 1 mes que se siente bien y puede hacer ejercicio y entendió que esto es poco a poco y que tratara de no desesperarse.

El dolor es tolerable con la aplicación de frío.

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Trastornos de la imagen corporal "Relacionado con" Factores hormonales, cambios de humor, psicosociales, obesidad "Manifestado" Sentimientos negativos sobre el cuerpo, desesperanza, impotencia, preocupación por el cambio y angustia.

PLANEACIÓN.:

Objetivo.

Mejorar el nivel de auto estima.

INTERVENCIÓN.

- ❖ Evitar críticas.
- ❖ Animar a considerar otras alternativas (bicicleta, caminar, trotar), y hablar sobre su salud, tratamiento y progreso del mismo.
- ❖ Aclarar conceptos erróneos que se pudieran tener sobre si misma.
- ❖ Ofrecer información confiable y reforzar la ya obtenida por medio de pláticas, folletos y trípticos (Ejercicios, plan de dietas.)
- ❖ Aconsejar seguir un tratamiento médico adecuado y específico en su problema.
- ❖ Aconsejar no desesperarse aun que no vea resultados rápidos.

JUSTIFICACIÓN.

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto a sí mismo.

Refleja el juicio implícito que cada uno hace acerca de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida para comprender y superar los problemas y acerca de su derecho a ser feliz respetar y defender su derecho a hacer feliz respetar y defender sus intereses y necesidades.

La autoestima es importante para el ser humano, el sentirse bien, ha gusto, querido y aceptado, por la familia, amigos o pareja es difícil. El encontrarse solo y no aceptarse tal cual somos. Nos baja el nivel de autoestima o nos deprime a un más. Por eso es importante que nos ayuden a encontrar alternativas para distraernos ya sea con la realización de ejercicio, que nos aclaren conceptos erróneos que se pudieran tener de uno mismo y que nos acepten tal cual somos o estamos física, psicológicamente y en los momentos más difíciles, ya sea con información de cómo poder ayudarnos a salir adelante, sean nuestras amistades o nuestra propia familia, o en ocasiones el médico especialista. (Psicólogo o psiquiatra.)

El ir al cine o salir simplemente a lugares diferentes de donde nos encontramos diariamente; realizar ejercicio.

CAMBIOS SE DEBEN REALIZAR PARA AUMENTAR LA AUTOESTIMA.

Hacer Ejercicio físico regularmente aporta como:

- *Proporciona beneficios psicológicos, como el aumento de la autoestima.*
- *Disminuye el estrés, la depresión y la ansiedad, ya que ayuda a relajarse, descargar las tensiones, a dormir mejor y ayuda a tolerar el fracaso.*
- *Ayuda a mejorar la coordinación y la flexibilidad.*

Evitar consumir alimentos Procesados:

- *Los conservadores pudieran tener un efecto negativo sobre ciertos neurotransmisores cerebrales.*

Duerma bien: Haga un horario para ir a la cama y para levantarse.

- *Lo anterior ajusta el reloj biológico combatiendo el insomnio y permitiendo que el cuerpo descanse.*
- *Elimina la ansiedad y por lo tanto disminuye la depresión.*

Pasar el tiempo con personas que le agraden.

- *Realice actividades fuera de casa como ir al cine.*
- *Tomar café con amigos.*
- *Tomarse unas vacaciones.*

No tomar decisiones importantes:

- *Si se encuentra muy deprimida evite fijarse metas complicadas y realice actividades prioritarias de su vida.*
- *No se esfuerce demasiado hasta que los niveles de tensión y presión estén controlados.*

Hacer actividades que le hagan reír y levantar su estado de ánimo.

- *Jugar, contar chistes, bailar, cantar.*

EJECUCIÓN.

- ❖ *Se identificaron aspectos positivos en su persona*
- ❖ *.Autoestima: Ir de compras, salir al cine, leer.*
- ❖ *Arreglo personal: Sentirse bien, usar la ropa que guste, arreglarse dedicarse 5 a 10 minutos al día para ella.*
- ❖ *Acudir a citas con el médico.*

EVALUACIÓN.

- ❖ *Verónica pondrá en marcha nuevos mecanismos de afrontamiento y expresara verbalmente y demostrará la aceptación de su aspecto físico. (vestido, pautas alimenticias)*
- ❖ *Muestra disposición y capacidad para asumir la responsabilidad del auto cuidado.*
- ❖ *Identificara un aspecto positivo del cambio.*
- ❖ *Identificara amenazas que la pudieran deprimir.*

Aspecto Psicológico.

Que es la autoestima es la suma de la confianza y el respeto a si mismo.

Refleja el juicio implícito que cada uno hace acerca de sus habilidades para enfrentar los desafíos de la vida (Comprender, enfrentar los problemas y superarlos), acerca de ser feliz.

Auto estima baja: Es sentirse inepto, desacertado como persona; hay personas que no logran ser auténticas en el origen de lo que les está haciendo sufrir: Ya que se deprimen con facilidad, hay enfermedades como: Neurosis y ciertos rasgos de insatisfacción, situaciones de dolor, timidez, vergüenza, temor y trastornos psicósomáticos.

➤ -Contacto Físico.

Vero: Como persona cree que tener una autoestima baja se refleja en el centro de trabajo, en la realización y la satisfacción como persona, profesionista y como ser humano.

En el año 2001 Inicio un programa para bajar de peso. (Por medio de Inyecciones y dieta)

Por problemas con la menstruación ¿Decían que por estar gorda no menstruaba? Pesaba 84 Kg.

La respuesta fue positiva al haber bajado a 67 Kg. se sentía bien físicamente, y si auto estima era grande esto se reflejaba en su persona y trabajo.

En el mes de diciembre del año 2003. Comenzó con problemas de salud el cual era adormecimientos de las manos, deje de menstruar sin causa aparente, a subir de peso y a retener líquidos en forma exagerada.

¿Como en forma exagerada: (En un fin de semana tomar más de 6 litros de agua y darme cuenta que no la elimino, que la ropa le queda justa, pesarse y subir de 67 a 73kg. Despertó en ella inquietud y varias preguntas y todas sin respuesta.

➤ Dimensiones del problema

Querer saber: ¿por que yo? ¿Si estoy a dieta con la especialista en nutrición por que no bajo de peso? Al contrario subir de peso y no saber que esta pasando, no sentirse satisfecha, indigna de que alguien se fije en mí, es soltera, se sentía sin valor alguno.

La familia: Por parte de la mamá: ¿Para que quieras que alguien se fije en ti?; así estas bien y quédate, Así te vez bonita, te vez bien. ¿Quédate así; yo engorde a tu edad?, deje de menstruar a los 40 años, para que te preocupas.

¿Mis cuñadas estas engordando te vez muy fea ya baja de peso? Por parte de las compañeras de trabajo puras criticas destructivas y comentarios mal intencionados a mis espaldas.

Por parte del servicio Médico.

Asistió a la consulta de Ginecología, por la ausencia de menstruación. Le indican laboratorios clínicos y ultrasonido pélvico y son los resultados normales.

El Médico ginecólogo y endocrinólogo en lugar de ayudarlo le deja; con más dudas que al principio.

La respuesta es de que su problema es renal, por el problema de la retención de líquidos y el edema en pies y cara, que tiene que ver al médico especialista en al nefrólogo

Su auto estima cada vez se vuelve más baja y sus compañeras como enfermeras hacen críticas en forma negativa y destructiva.

Este tipo de comentarios le hace ser introvertida, con vergüenza y temor al asistir a la consulta medica.

El médico endocrinólogo le termina diciendo: si tu mamá es diabética tú ya eres diabética, y si no bajas de peso; es por que no sabe hacer ni seguir una dieta, ven mañana para iniciarte con insulina o hipoglucemiantes orales.

El médico nefrólogo le indica salirse de la escuela, no viajar, evitar viajes largos y cosas que me estresen. (a la ciudad de México y evitar viajes largos o estar más de 2 horas sentada, evitar todo lo que le estresé.

Para ella como persona y profesional de enfermera y ser una persona con muchas ganas de vivir de sentirme bien como persona; profesionista, y ser humano le quito las ganas de salir adelante y le dejo con la autoestima baja casi sintiéndose que no valía nada, y que no era nada capaz de cuidarse a ella misma.

➤ Posibles soluciones.

¿Qué a hecho por ella?

Como personal de enfermería capacitado. Le costo trabajo aceptarse y darse cuenta que ningún médico es capaz de comprometerse con el paciente en forma integral y humana.

Y si es uno trabajador o compañero de trabajo, no se comprometen con uno mismo como paciente.

1° Aceptar su enfermedad o problema.

2° Saber que esta viva

Darse cuenta que la vida; la vida no se acaba, que sigue y que tiene que aceptarse como esta, y aceptar que un tratamiento para bajar de peso no es bueno ya que en ocasiones nos perjudica y daña la salud, que tiene que cuidar de su persona.

3° Saber y aceptar que tiene que bajar de peso, no desesperarme aun que los resultados sean muy lentos.

➤ Posibles Soluciones

4° No salirse de la escuela terminar el diplomado en administración de los servicios de Enfermería. OCTUBRE de 2004

5° Evitar tomar decisiones importantes cuando me encuentro deprimida.

6° Evita el consumir alimentos procesados, refrescos, embutidos, sal y dulces. Procuro tomar agua baja en sales, y realizar mis tres comidas cuando se puede.

7° Realiza ejercicio físico en moderada cantidad. (Caminar ya que no puedo correr ni hacer ejercicios aeróbicos de alto impacto).

8° Trata de dormir por lo menos 8 horas diarias por la noche ya que de día no lo acostumbro.

9° Evitar estar encerrada, trata de salir y no pesar en su salud, claro tiene un tratamiento médico por que dicen que esta en una etapa prematura de la menopausia.

Como te cuidas.

¿Que quiere decir?

Tomar calcio, cuidarme para bajar de peso, evitar enfermedades y complicaciones que me afecten ya que se cuales son las complicaciones de la obesidad, ya que no viene sola trae complicaciones; asiste a la consulta de ginecología de cada mes.

➤ Acciones Concretas.

- Seguir en la consulta, no abandonarme mi salud, no el tratamiento.
- Bajar de peso en un año por lo menos 10 Kg. por año o ya no subir más de peso.
- Seguir estudiando hacer un post grado o estudiar la licenciatura en rehabilitación física.
- Independizarme no seguir viviendo en casa de mi mamá ya que muchas veces le hace desesperarme y pensar que no vale y no es nada.
- Hacerse responsable de su vida y sus actos ella sola.

➤ Seguimiento.

- En este momento he bajado 8kg. De peso me siento bien, no me duele nada, me siento tranquila y hace lo que quiere y le gusta hacer, se realizo exámenes de laboratorio cada 6 meses los que me indica el médico.
- Realizo una caminata de 30 minutos por la noche cuando no van por mí. Eso me ayuda

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Trastornos de la menstruación "Relacionado con" Obesidad y estrés "Manifestado por" y ausencia de la menstruación.

PLANEACIÓN.

Objetivo.

Identificar las repuesta emocionales sobre el ciclo menstrual y las consecuencia física y del estrés.

INTERVENCIONES.

- ❖ *Ofrecer una dieta, equilibrada, inocua, completa y suficiente.*
- ❖ *Apoyo psicológico.*
- ❖ *Enseñar la realización de técnicas de relajación de forma efectiva, sencilla para relajarse y así evitar el estrés.*
- ❖ *Explicar la necesidad de llevar un anecdotario de mes por mes de su menstrual*
- ❖ *Registro del primer día del flujo máximo y el de cesación del mismo, resaltando atrasos o adelantos de la misma.*
- ❖ *Evaluar cambios menstruales.*
- ❖ *Relaciones sexuales.*
- ❖ *Identificará las causas que le estresé.*

JUSTIFICACIÓN.

Es habitual que las mujeres tengan irregularidades inexplicables de los periodos menstrual, estos cambios pueden ser relacionados con cambio de niveles hormonales, puede afectar el estrés u otras experiencias emocionales, cambios significativos en intensidad del ejercicio o las calorías ingeridas, Que pueden alterar los ciclos menstruales.

Amenorrea: Ausencia de la menstruación que puede ser primaria o secundaria.

La amenorrea puede ser causada por múltiples factores como: Hirsutismo, Ovario poliquístico, hiperestrogenismo, desequilibrio hormonal y la obesidad y el estrés.

Las alteraciones orgánicas que afectan la vida reproductiva de la mujer. Se asocian a la menstruación por lo que es necesario dar información acerca de estos trastornos para mantener a las pacientes con un control por el servicio médico especialista. Para prevenir y/o controlar este trastorno.

Sabe las consecuencias que tiene el no menstruar desgraciadamente para ella no se ha encontrado un tratamiento adecuado para ella, ni un diagnostico pues a pesar de que ha bajado de peso el trastorno sigue presente hasta este momento.

BENEFICIOS DEL MANEJO DEL ESTRÉS EN FORMA POSITIVA.

- Regula el metabolismo.
- Mejora la vasodilatación y agiliza la circulación.
- Mejora la oxigenación.
- Reduce ácido láctico, el cual esta relacionada directamente se le relaciona con la angustia.

TRATAMIENTO.

- ❖ Dar la importancia necesaria al tratamiento prescrito e indicado por el médico. Clormadinona 1 tab. Cada 12 hrs. por 5 días.
- ❖ Hora indicada.
- ❖ Acudir a la consulta el primer día de sangrado.
- ❖ Evitar el consumo de cafeína, alcohol, tabaco, y refrescos de cola.
- ❖ Indicar ejercicio aeróbico por lo menos 20 a 30 min. después de levantarse diario.

EJECUCIÓN.

- ❖ Dieta prescrita.
- ❖ Toma de laboratorios como: FSHE (Hormona foliculo estimulante), LHES (Hormona luteinizante).
- ❖ Iniciar un programa de ejercicio habitual para reducir el estrés.
- ❖ Técnicas de respiración relajada.
- ❖ Técnicas de relajación que ayuden a eliminar de toda contracción muscular y toda tensión del cuerpo y el espíritu.
 - a) Música terapia: Ayuda a relajarse a elaborar un ambiente tranquilo, propicio y armónico con música tranquila.
 - b) Ejercicio como Yoga: Es una disciplina para rehabilitar, mejorar la digestión y combinar de manera eficiente la meditación, respiración y posturas físicas, mejora el estrés, y ayuda a mantener un cuerpo esbelto, activo, contento y mente clara.
 - c) Masajes: Es una técnica milenaria que refleja el cuerpo y la mente, Al relajarnos permite tener salud y comprender una serie de técnicas practicadas por la cultura.

EVALUACIÓN.

No es fácil dar una evaluación exacta ya que este trastorno ha ocasionado múltiples alteraciones en Vero, no se ha podido controlar el problema de amenorrea.

Pareciera no haber un tratamiento definitivo ya que se controla por un tiempo indeterminado y se vuelve ha presentar.

Al acudir a la consulta (30 de marzo del año en curso.) con el médico especialista le indican la toma de laboratorios y nuevamente tratamiento médico; con Clormadinona y Metformina. Se encuentra en la espera de la toma de laboratorios.

SUGERENCIAS

La obesidad es una enfermedad que aumenta el riesgo de padecer diabetes, alteraciones cardiovasculares, alteraciones ortopédicas, dificultad para conseguir empleo y problemas en la autoestima.

- ❖ *Por parte del servicio médico ofrecer un tratamiento efectivo, después de un diagnóstico y valoración bien definida de la causa de obesidad.*
- ❖ *Apoyo psicológico (Enfermería)*
- ❖ *Aumentar la actividad física.*
- ❖ *Promover la alimentación balanceada en los hogares, en escuelas y en comedores industriales.*
- ❖ *Impulsar acciones comunitarias para crear un apoyo de vida saludable.*
- ❖ *Establecer una Norma Oficial que unifique criterios de información al público.*
- ❖ *Crear espacios que faciliten la practica de actividad física, como parques y jardines. (seguros)*
- ❖ *Evitar la ingesta de placevos para reducir y bajar de peso por que dañan al organismo.*

GLOSARIO

Enfermería: La única función de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, la realización de aquella actividad que contribuyan a la salud o a su recuperación (o muerte tranquila), y que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento.

Proceso Atención de Enfermería: Es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por tanto es la aplicación del método científico en el que hacer de enfermería.

Subjetivos: Son percepciones del cliente sobre su problema de salud.

Objetivos: Son las observaciones o mediciones por quien obtienen los datos.

Independencia: Incapacidad de la persona para adoptar comportamientos apropiados para realizar por si misma, sin ayuda, las acciones que le permitan en función de su estado para alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades.

Obesidad: Para la OMS Es una condición compleja, con dimensiones psicológicas y sociales que afectan a las personas de todas las edades, y de todos los niveles socioeconómicos de las naciones desarrolladas y en vías de desarrollo.

Holistico: Se relaciona con el individuo como un todo, interactiva unificando y completo.

Fisioterapia Articular. Consiste en la aplicación de diversos recursos destinados a mantener o restablecer el movimiento de las articulaciones.

Edema: Es la inflamación de una parte del cuerpo debido a la acumulación de exceso de liquido en los tejidos.

Yoga: Disciplina espiritual y corporal nacida de un sistema filosófico brahamántico distinta a liberar tensiones de su ritmo y la respiración.

Música terapia: Utilización de efectos de la audición o de la interpretación musical para fines psicoterapéuticos.

IMC: Se define como la relación del peso corporal en Kg. entre estatura en m², es el indicador más utilizado para establecer el diagnóstico tanto en el ámbito clínico como el epidemiológico.

Índice de masa corporal: IMC. En México se considera Obesidad a un IMC > 27.3.

INSP: Instituto Nacional de Salud Pública.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Metabólico: Serie de cambios químicos en el organismo vivo por el cual se conserva la vida.

Hirsutismo: Difícil de definir con precisión, es la presencia de distribución masculina de Pelo en la mujer siempre tomando referencia lo que es previsible para sus características radicales y familiares.

Se presenta en grados y puede asociarse o no a trastornos menstruales, a infertilidad, signos de virilización o bien hallazgos indicativos de algún trastorno endocrino definido.

Hiperprolactinemia: Aumento de la prolactina.

Hábitos Bizarros: Alimentos chatarra y muy condimentado.

Anovulación: Ausencia de óvulos.

Hiper androgenismo: Exceso de andrógenos.

Termogénesis: Producción de calor:

Hiper insulinismo. Exceso de insulina en los islotes pancreáticos que disminuyen el azúcar en sangre.

CONCLUSIONES

La teoría de Virginia Henderson es importante ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción, y la educación en la salud a las personas sanas o enfermas a través de los cuidados de enfermería.

Este trabajo me permitió realizar el proceso de atención de enfermería de forma integral en el domicilio fuera de la unidad hospitalaria.

Con la expectativa de proporcionar una orientación adecuada a pacientes con problemas de obesidad y trastornos de la menstruación se cumplieron, a ayudar a restablecer la salud y dando seguimiento para evaluar, detectar y disminuir el riesgo para la salud en la persona.

Considero que el papel de la enfermera es importante para ayudar mantener o restaurar la salud y la independencia de la persona, al satisfacer las 14 necesidades del ser humano. Orientándolo con un plan de cuidados, elaborados conjuntamente para ofrecer apoyo en las necesidades no satisfechas o afectadas.

Me permitió observar que poco valor le tenemos al paciente a sus sentimientos, y a la falta de apego a nuestra profesión ya que no se realiza el Proceso Atención de Enfermería, en ninguna unidad de medicina familiar, ni complejo hospitalario de la CD. De Puebla.

Como paciente o sea Vero me permitió entender que tipo de alimentos me perjudican, y que tipo me benefician en mi salud, y que el ejercicio me beneficia y ayuda, que la obesidad no es un problema que viene sola que trae más consecuencia y complicaciones- Como mujer la simple falta ó ausencia de menstruación no nada más es el sangrar por sangrar cada mes, si no que el sangrado tiene sus beneficios y complicaciones en caso de no presentarse, de acuerdo en cantidad, número y cantidad de días de sangrado; no nada más es el comprar toallas sanitarias por gastar.

El no menstruar tiene más problemas que beneficios ya que muchas veces pensamos que bueno que ya no estoy menstruando o que no menstrué este mes. +o un kilo más no se nota ¿SEGURAS?

La mujer tiene el deber y la necesidad y la obligación de quererse, cuidarse, comprometerse con ella misma para tener una salud aceptable; ya sean solteras o casadas, amas de casa ó profesionistas, acudir a la consulta por lo menos dos veces cada 6 meses a un control medico completo y reconocimiento.

Ya que de nosotras dependen muchas cosas como mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- ❖ *Madrid Conesa. Clínica de la Obesidad, La obesidad y su tratamiento. Ediciones Aram, año 1998, p. 85 a 92.*
- ❖ *S. Berek, P. a hillard. L. Ginecología de Novak, Amenorrea con carácter sexual secundario a obesidad, Editorial. MC. Graw-Hill Interamericana; año 2000 P. 810 a 824.*
- ❖ *V. Aconsa, Bastarrachea; Fundación Mexicana P/ la salud. Enfoque Epidemiológico. Editorial MC. Graw/ Hill Interamericana año. 2000 Pág.11 a 23.*
- ❖ *Tallabajayobesidad
Pac:file:///A:/PAC%20Talla%Baja%20y200Obesidad.htm. México [30 / 10 / 2004]*
- ❖ *Shimt/Thies: Principios Biológicos de la Enfermedad. Obesidad, 2º Edición. Editorial. Medica panamericana. Año 1999. P. 350 a 512.*
- ❖ *. Pecorone, Santón, Figueroa, LM. La medica. Esterilidad Endocrina Femenina. Editorial: Salvat, año 1998; P 12 a 26*
- ❖ *Forester, Mehnert: Biblioteca Médica de Bolsillo; Enfermedades del Metabolismo. Salvat Editores; año 1997. Pág. 17 a 143.*
- ❖ *Ramírez Alonso; Obstetricia para la Enfermera Profesional; Fisiología del ciclo Ovárico; Editorial Manual Moderno; 1º Edición; año 2002; Pág. 25 a*
- ❖ *Manual de la Enfermera; Reproducción y Sexualidad; Editorial Océano Centrum; Edición Original; año 2002; Pág. 54.*
- ❖ *Vargas, Liviada, González; Fundación Mexicana para la Salud Obesidad en México; Universidad Autónoma de Yucatán, Año 2000 Pág. 11 a 54.*
- ❖ *Mahoney, Clarín M; Nutrición; Disposiciones para bajar de peso Editorial Trillas; Pág. 15 a 23. Talla 1998.*
- ❖ *Obesidad; Nutrición y Actividad Física y Terapia Conductual; Editorial MC Graw/ Hill Interamericana. Año 2003; Pág. 49 a 61.*

- ❖ *Qué es la Obesidad.*
http://www.Terraes%20_%20¿Qué%20es%201%20%2a.obesidad.htm.
México [27/10/2004].
- ❖ *Pérez, Marvan; L. Nutrición; Alimentación Obesidad y nutrición; La prensa Medica Mexicana; año 2001; Pág., 5 a 10.*
- ❖ *Asociación de Enfermería en Salud Mental.*
<http://www.anesma.net/smental/arantxa2htm>. [06/12/20004]
- ❖ *Enfermeras Teóricas- Evolución y teoría.*
<http://www.terra.es/personal/duenas/teoricas7.htm>. [México 06/11/ 2004]
- ❖ *Griffit, Panel, Proceso de Atención de Enfermería.*
TR; Carsolio, Pacheco 3º edición México; Manual Moderno; año 1993
Pág.: 594 a 650.
- ❖ *M. Gebbie. Diagnósticos Enfermeros Inicio, evolución y estado actual de la Taxonomía de la Nanda, Año 1998. Pág. 64 a 70.*
- ❖ *Atkmson, Murria; Guía Clínica para la Planeación de los cuidados;*
MC. Graw- Hill Interamericana año: 1997; Pág.
- ❖ *Autores: Ana Berta Pérez Gallo. Leticia Marvan Laborde. Libro: Manual de Dietas Normales y Terapéuticas. Editorial: Edición Científica La prensa Médica Moderna. Año: 1995; Pág. 1- 11.*
- ❖ *Teorías y Modelos de Enfermería Fundamental. Conceptos Procesos y Práctica MC Graw-Hill-INTERAMERICANA. TOMO 1.*
- ❖ *Autores: Falcones, Sheridan; Patterson; Gustafson. Libro: Farmacología y Terapéutica; Sexta: edición. Editorial: Interamericana. Año: 1995; Pág. 273 a 274.*
- ❖ *Autores: Ana Bertha Pérez Gallo, Leticia Marvan Laborde.*
Libro: Manual de dietas Normales y terapéuticas.
Editorial: Edición Científica la prensa Médica Moderna.
Año 2002.; Pág. 1 -11.
- ❖ *Teorías y Modelos de Enfermería Fundamental.*
Concepto Proceso y Práctica. MC Graw Hill- Interamericana Tomo 1
Año 2000; Pág.

- ❖ *Philip T. Hagen; M D; Peso Saludable.*
Libro: Guía de Auto cuidado Clínica Mayo; Editorial P.J. Janés
Año. 2004; Pág. 97 a 98.

- ❖ *Philip T Hagen; MD; Artículo salud de la Mujer.*
Libro: Guía de Auto cuidado Clínica Mayo; Editorial P.J. Janés.
Año 2004, Pág.147 - 148.

- ❖ *Philip. T Hagen; MD; Artículo Manejo de estrés.*
Libro: Guía de Autocuidado Clínica Mayo; Edit, P.J: Janés.
Año 2004; Pag. 224 a 225.

ANEXOS

ANEXO 1

VALORACIÓN

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

(Phaneuf, 1999)

Iniciales del cliente _____ hab _____ sexo: F ___ M ___ edad _____

Motivo de hospitalización: _____ lugar de residencia actual: domicilio

_____ Centro asistencial: _____ sin domicilio: _____

otros: _____

NECESIDADES

Respirar

Ejercicios respiratorios _____ coloración de la piel _____ amplitud

respiratoria _____ Profunda ___ superficial ___ Tos: tipo _____ frecuencia de los

accesos de tos _____ veces / día. Secreciones: abundantes SI ___ NO ___

descripción _____ expectoración SI ___ NO ___ sensación

Estilo de vida, sedentaria: _____ activa: _____ Fuma: SI ___ NO ___

cuantos cigarros al día y desde cuando _____

Antecedentes de enfermedades cardio respiratorio, dolor precordial, asma,

taquicardia, hipertensión, anemia, varices SI ___ NO ___

Beber y comer

Autónomo ___ buen apetito SI ___ NO ___ rechaza el alimento _____ necesidad de

estimulo para comer _____ dificultad para masticar _____ para tragar: líquidos _____

sólidos ___ para comer solo ___ para hidratarse solo ___ de ayuda para cortar los

alimentos ___ para comer ___ para beber ___ dolores de estomago: característica

_____ frecuencia _____ gases en el estomago _____ nauseas _____ vómitos _____
alimentación equilibrada _____ régimen especial _____ buen estado de la mucosa
bucal: SI _____ NO _____ de la lengua SI _____ NO _____ de las encías SI _____ NO _____ de la
dentadura SI _____ NO _____ prótesis dentales sup. _____ inf. _____ bien ajustadas SI _____
NO _____ peso actual _____ Kg. Perdida _____ Kg. ganancia _____ desde hace 6 meses
_____ Kg. Talla _____ bebidas alcohólicas : tipo _____ Num de vasos/día _____ café: num.
de tazas/día _____ datos subjetivos _____ recursos _____ otros _____

Eliminar

Autónomo _____ Eliminación intestinal : frecuencia _____ heces duras _____ diarrea

hemorroides _____ Fisuras _____ dolores anales _____ abdominales: características _____
sangre en las heces _____ prurito anal _____ gases e hinchazón de vientre _____ tendencia
a los fecalomas _____ incontinencia _____ ostomía: tipo _____ clase de aparato _____
autónomo para sus cuidados _____ ruidos intestinales SI _____ NO _____ otros
eliminación urinaria: frecuencia/día _____ disuria _____ hematuria _____ polaquiuria _____
nicturia _____ orina concentrada _____ maloliente _____ retención/vejiga _____ debe hacer
fuerza para orinar _____ urgencia de orinar _____ incontinencia por el día _____ por la
noche _____ incontinencia de esfuerzo _____ dificultad para contenerse _____ va solo al
lavabo _____ con ayuda _____ cateterismo _____ veces/día; sonda fija _____
preservativo de incontinencia _____ pañal de incontinencia: talla P _____ M _____ G _____
Otros _____ Diaforesis / transpiración : abundante _____ olor nauseabundo _____
Secreciones relacionadas con el aparato sexual: Secreción vaginal _____ loquios _____
poco abundantes _____ abundante _____ color _____ olor _____ regularidad
de las reglas: SI _____ NO _____ ausencia de reglas _____ fecha de última menstruación _____

embarazo ___ dolores premenstruales: abdominales ___ poco intensos ___ intensos
___ dolor / tensión mamaria ___ poco intenso ___ intenso ___ secreción de los
senos ___ tipo clara viscosa poco abundante ___ abundante ___ abundante ___
secreción uretral ___ tipo ___ poco abundante ___ abundante ___ inquietudes
___ datos subjetivos que se refieren a la eliminación ___ recursos ___ otros ___

Moverse

Autónomo ___ se desplaza solo ___ con ayuda ___ se sienta en el sillón ___ solo
___ con ayuda ___ Se levanta de la cama: solo ___ con ayuda ___ se da la vuelta:
solo ___ con ayuda ___ debilidad ___ fatiga ___ incoordinación ___ dolores ___
temblores ___ contracturas ___ edema ___ varices ___ signo de Homans: pierna
izquierda ___ pierna derecha ___ colocación de las extremidades ___ amplitud
limitada del movimiento ___ miembro / s paralizado / s ___ fuerza mano izquierda.
Buena ___ débil ___ mano derecha. Buena ___ débil ___ pierna izquierda. Buena
___ débil ___ pierna derecha. Buena ___ débil ___ marcos ___ movimiento
incontrolados ___ sedentarismo ___ problemas circulatorios: pulso: frecuencia ___
/min., regular: SI ___ NO ___ características ___ Utiliza: bastón ___ muletas ___
silla de ruedas ___ andador ___ se traslada solo ___ con ayuda ___ Datos
subjetivos ___ Recursos ___ Otros ___

Dormir y descansar

Numero de horas habituales de sueño ___; dificultad para conciliar el sueño ___ se
despierta muy pronto ___ sueña agitado ___ pesadillas ___ nerviosismo ___ se
levanta durante la noche ___ Causas: dolores ___ prurito ___ incomodidad ___
preocupaciones ___ miedos ___ inquietudes ___ pide medicación para dormir ___
Siesta: AM ___ PM ___ Hábitos: refrigerios al acostarse ___ luz piloto ___ ventana

abierta ___ Recursos ___ Otros ___

Vestirse y desnudarse

Capaz de vestirse y desnudarse solo SI ___ NO ___ Capaz de elegir su ropa: SI ___

NO ___ de guardar limpia: SI ___ NO ___ Factores que lo impiden: dolores

___ rigidez en las articulaciones ___ confusión ___ amputación ___ déficit

visual ___ debilidad ___ estado depresivo ___ intenta desnudarse _Mantenimiento

de la ropa: por la persona ___ la familia ___ el centro ___ Datos subjetivos ___

Recursos ___ Otros ___

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

Capaz de lavarse; en la ducha ___ en la bañera ___ en la cama ___ solo ___ con

ayuda ___ Necesidad de ayuda para el aseo del cabello ___ uñas ___ dientes

___ prótesis dentales ___ Estado de la piel: enrojecimiento ___ prurito ___
ulcera

___ equimosis ___ numero ___ extensión ___ situación ___ Laceraciones ___

situaciones ___ Causas de la lesión: inmovilidad ___ incontinencia ___

deshidratación ___ posible violencia ___ vellosidad especial ___ Estado de

los senos ___ autoexamen ___ frecuencia ___ Estado de los órganos genitales

externos ___ autoexamen de los testículos ___ frecuencia ___ Datos subjetivos

___ Recursos ___ Otros ___

Estar limpio y aseado, y proteger los tegumentos

Capaz de lavarse; en la ducha ___ en la bañera ___ en la cama ___ solo ___ con

ayuda ___ Necesidad de ayuda para el aseo del cabello ___ uñas ___ dientes ___

prótesis dentales ___ Estado de la piel: enrojecimiento ___ prurito ___ úlceras

___ equimosis ___ número ___ extensión ___ situación ___ laceraciones ___ situación

*Causas de la lesión: inmovilidad ___ incontinencia ___ deshidratación ___ posible
violencia ___ vellosidad especial ___ Estado de los senos ___ autoexamen ___
frecuencia ___ Estado de los órganos genitales externos ___ autoexamen de los
testículos ___ frecuencia ___ Datos Subjetivos ___ Recursos ___ Otros ___*

Evitar los peligros

*Alergia ___ Estado de conciencia : inconsciente ___ bien orientado ___
desorientado: con relación al tiempo ___ a las personas ___ a los lugares ___
confuso ___ ansiedad ___ poco marcada ___ hiperactividad ___ agresividad
verbal ___ agitación ___ riesgo de violencia para con los demás ___ riesgos de
caída ___ dolores: intensidad poco marcada ___ marcada ___ tipo agudo ___
crónico ___ constante ___ intermitente ___ localizaciones ___ medio de
aliviarlos ___ contenciones ___ Barandillas ___ utilización de medicamentos en
casa (nombre y posología) inquietudes respecto a su estado u hospitalización ___
Datos subjetivos ___ Recursos ___ Otros ___*

Comunicación con los semejantes

*Lengua hablada ___ no domina la lengua del medio ___ se expresa con
dificultad ___ Afasia ___ disartria ___ ritmo ralentizado ___ se expresa mediante
signos ___ mediante indicaciones en una pizarra ___ capaz de comprender lo que
se dice: SI ___ NO ___ Limitaciones visuales: ojo derecho ___ ojo izquierdo ___
ceguera: ojo derecho ___ ojo izquierdo ___ lagrimeo: ojo derecho ___ ojo
izquierdo ___ presencia de pus: ojo derecho ___ ojo izquierdo ___ pupila
simétricas ___ ojo derecho ___ ojo izquierdo ___ Sordo: oído derecho ___ oído
izquierdo ___ acufenos ___ intermitentes constantes ___ forma ___ lesiones de*

contacto auditivo ___ del pabellón ___ del oído ___ lleva gafas ___ lentillas ___
prótesis oculares ___ auditiva ___ izquierda ___ derecha ___ Dificultades
intelectuales de concentraciones ___ de memoria ___ Capacidad de lectura SI ___
NO ___ Quejas somáticas frecuentes ___ Dificultades en el plano sexual ___
Preocupaciones ___ prefiere no hablar de ello ___ Datos subjetivos ___ Recursos
Otros ___

Actuar de la propia creencia y valores

Profesión ___ sin empleo: desde ___ baja ___ invalidez ___ temporal ___
permanente ___ Deseo de ser autónomo ___ capacidad de iniciativa ___ de
decisiones ___ factores de influencia: falta de confianza en si mismo ___
modificaciones del esquema corporal ___ dolor ___ estado depresivo ___ Capaz
de marcarse algunos objetivos ___ Datos subjetivos ___ Recursos ___ Otros ___

Distraerse

Le gusta reír y divertirse ___ suele estar triste ___ Capacidad para buscarse
actividades de ocio ___ distracción preferida: lectura ___ cartas ___ ajedrez ___
música ___ deportes ___ caminar ___ otras ___ Disminución de los centros de
interés ___ factores de influencia: dolor ___ ansiedad ___ debilidad ___ depresión
___ soledad ___ Datos subjetivos ___ Recursos ___ Otros ___

Aprender

Capacidad de adquirir conocimientos: buena ___ limitada ___ Motivación para
aprender: buena ___ limitada ___ Factores de influencia: ansiedad ___ dolor ___
somnolencia ___ limitaciones sensoriales ___ confusiones ___ falta de interés ___
otros ___ ¿ Cual es su necesidad de aprender Datos subjetivos ___ Recursos ___
Otros ___

NUTRICIÓN

CALCULA TU ÍNDICE DE MASA CORPORAL.

Calcula tu Índice de masa corporal (IMC) para determinar tu riesgo de enfermedades cardiacas, diabetes y presión arterial alta en relación con tu peso, es muy fácil, ingresa tus datos.

IMC = Tú Peso (en kilogramos) divídelo entre tu Estatura (en metros) al cuadrado

IMC	Riesgo de enfermedades cardiacas, diabetes y presión arterial alta
25 ó menos	Riesgo muy bajo a bajo
25 a 30	Riesgo bajo a moderado
30 ó más	Riesgo moderado a muy alto

Ayuda a calcular el contenido total de grasa en el cuerpo, esto está relacionado con la estatura y el peso corporal.

Índice de Masa Corporal (IMC) Cómo saber si uno es obeso

Peso (Kg) :

Estatura (mts) :

Índice de masa corporal :

IMC Menor o Igual a 18.4	PESO BAJO
IMC Mayor 18.4 o Igual a 24.9	PESO NORMAL
IMC Mayor 24.9 o Igual a 29.9	EXCESO DE PESO
IMC Mayor 29.9 o Igual a 34.9	OBESIDAD CLASE I
IMC Mayor 34.9 o Igual a 39.9	OBESIDAD CLASE II
IMC Mayor A 40	OBESIDAD CLASE III

IMC = Índice de masa corporal

CUANTO SABES DE OBESIDAD.

1.- ¿Cuál es la medida para determinar la obesidad?

- a) índice de grasa corporal
- b) índice de masa corporal
- c) índice de altura corporal

2.- La gente con obesidad es más propensa a contraer:

- a) cáncer
- b) diabetes
- c) enfermedades cardíacas
- d) a, b, y c

3.- La causa más importante en la obesidad es:

- a) malos hábitos en la alimentación
- b) falta de ejercicio
- c) alimentos altos en grasas
- d) a, b, y c

4.- El sobrepeso u obesidad en ausencia de ejercicio regular, tiende a aumentar el riesgo de:

- a) infarto
- b) diabetes
- c) hipertensión
- d) a, b y c

5.- Cuando un niño pasa demasiadas horas frente al televisor o la computadora está aumentando su riesgo de sobrepeso.

- Falso
- Verdadero

6.- ¿Qué tipo de ejercicio quema más calorías?

- a) una caminata de 10 minutos al día
- b) tres caminatas de 10 minutos al día
- c) una caminata de 30 minutos diarios

7.- ¿Qué alimento es el que hay que disminuir si quieres bajar de peso?

- a) carbohidratos
- b) grasas
- c) carbohidratos y grasas

8.- ¿Cuál es el porcentaje recomendado por los médicos para perder peso en 6 meses?

- a) 20%
- b) 10%
- c) 30%

9.- Conforme vamos envejeciendo el aumento de peso es inevitable

- Verdadero
- Falso

10.- ¿Qué grasa acumulada es más peligrosa para la salud?

- a) grasa acumulada en la cadera
- b) grasa acumulada en al cintura.

Descubre cuáles son tus motivaciones para adelgazar.

Para lograr los objetivos de nuestra vida todas las personas tenemos dos motivaciones básicas:

- Buscar el placer
- Evitar el dolor

Mientras no descubramos cuáles son nuestras verdaderas motivaciones para adelgazar es muy probable que vayamos de una dieta a otra sin obtener resultados. El placer instantáneo de comernos un delicioso pastel puede hacer que dejemos a un lado el intento de bajar de peso, y nos olvidemos por completo de la dieta. Para que realmente alcancemos el peso deseado, tenemos que visualizar nuestra meta y tener claro en la mente cuáles son nuestras razones para adelgazar.

Tómate un tiempo de descanso en un lugar tranquilo, reflexiona y contesta estas preguntas:

¿Qué es lo que me motiva a cambiar?

¿Cuál sería la señal que me permitiría ver que este cambio fue bueno para mí?

Ejemplo: Usaría ropa más bonita

Supongamos que ya estás usando esa ropa bonita.

¿Qué vas a estar haciendo, que no haces ahora?

¿Qué es lo que necesita suceder para que pienses que ya hubo una solución?

¿Qué es lo que te hace sentirte mejor?

Cuando alcances tu meta:

¿Cómo va a cambiar la relación con tu pareja o tus familiares?

Establece una escala para que evalúes tus logros:

Es importante que evalúes tu problema en una escala del 1 al 10:

1 significa que el problema es muy serio, que ya no puedes más.
10 significa que sí puedes salir adelante y realizar este cambio.

¿En dónde te encontrarías ahora?

¿Cómo llegaste a ese número?

¿Qué tendría que suceder para que puedas subir un número más?

Establece metas concretas

¿Qué cambios crees que va a haber en tus familiares o personas cercanas si ven que subes un número?

¿Qué tanta disposición tienes para solucionar este problema?

Vamos a suponer que las personas que viven contigo opinaran:

¿En qué número te pondrían?

Encontrando soluciones a futuro

Vamos a suponer que terminas todas tus actividades del día y que comienza a oscurecer, te vas a dormir y a la mitad de la noche sucede un milagro. El milagro es que: el problema que te preocupa tanto se ha resuelto, pero como tú estás durmiendo; no tienes idea de que esto sucedió.

Cuando despiertas:

¿Cuál sería la primera señal que te haría darte cuenta que un milagro sucedió en la noche?

¿Qué otras cosas te harían darte cuenta que has cambiado?

¿Ahora que ya alcanzaste tu meta? ¿Qué cambios ves en tu vida? ¿Qué estás haciendo diferente?

Busca los detalles

¿Cómo lo lograste?

Si deseas adelgazar piensa:

¿Cuáles son las cosas que haces durante el día, en las que controlas lo que comes?

¿Y luego que pasa?

Si conoces los detalles puedes interrumpir el ciclo que te hace perder el camino a tu meta.

Analiza qué es lo que hiciste el día que cumpliste tu dieta. ¿Cómo le hiciste para comer bien durante todo el día, tuviste muchas oportunidades para comer mal, no es así? ¿Qué es lo que te funcionó?

Ahora que te sientes más sonriente y feliz, con ganas de salir a hacer ejercicio, ¿Cómo lo hiciste? ¿Cuáles son los pasos que siguen?

Establece metas pequeñas.

Comienza por establecer metas pequeñas y concretas:

Tomar más agua, salir a caminar, dejar el refresco. Al final el perder peso va a ser el

resultado de estos cambios.

Si tenemos problemas por comer con ansiedad, la meta no tiene que ser dejar de comer, sino los cambios que va a haber cuando deje de comer compulsivamente. Esa es la meta concreta, pasar más tiempo con mi esposa, vivir más tranquilo con mis hijos

Piensa:

¿Qué es lo que va a pasar ahora que estés delgada o realices algún tipo de ejercicio?

¿Qué será diferente en tu vida? ¿Qué van a decir las personas que te rodean?

¿En qué lo van a notar? ¿Cómo te vas a sentir tú?

Evaluación

Una vez que hayas contestado las preguntas anteriores reflexiona por unos momentos:

¿Qué es lo que estás haciendo que sea bueno, positivo y saludable para ti?

Puede ser que estés comiendo verduras o quizá estas logrando hacer ejercicio dos veces por semana

Cada semana hazte esta pregunta ¿Qué ha mejorado en mi vida?

¿Qué opinan los que me rodean de este cambio?

¿Qué cambios tengo que hacer en mi vida para lograr que sean tres días los que haga ejercicio en vez de dos?

Elóciate a ti misma

Eres una persona con mucho valor, no es fácil haber tomado la decisión de cambiar. Has analizado la situación con mucho cuidado y sabes que cuando haces determinada acción te sientes mejor. Y que tú tienes la solución en tus manos.

Ponte una tarea diaria

Comienza por recordar que la respuesta a los grandes problemas comienza con una pequeña solución.

Persevera

"No llega a la meta el más veloz sino el que permanece corriendo/

DIETA SANA



Una buena nutrición, es la base de buena salud, deben proporcionar la cantidad adecuada que necesita el organismo. La cantidad de alimento que se necesita para ello dependerá de la actividad física, la edad y el sexo.

La Nutrición: Es el consumo de procesos mediante los cuales el cuerpo transforma los alimentos en sustancias que puedan ser absorbidas por las células. En la nutrición intervienen los sistemas respiratorios, digestivo, circulatorio y escresor; Cada sustancia nutritiva que contiene alimentos cumple una función distinta.

Las principales sustancias son.

- ***Agua:*** Es el constituyente básico del organismo.
- ***Minerales:*** Son necesarios para el crecimiento y para el gasto de energía. Ayudan en la formación de tejido.
- ***Vitaminas:*** Son necesarias para el crecimiento y regulan y controlan la actividad de las células.
- ***Proteínas:*** Son la principal sustancias que intervienen en el crecimiento y en la reparación de los tejidos.
- ***Grasas:*** Son una reserva de energía y cumplen funciones de aislante térmico.
- ***Hidratos de carbono:*** Proporcionan energía y se absorben con rapidez.

Puntos clave para seguir una dieta sana:

- *Se recomienda sustituir las grasas animales por las de origen vegetal. Las grasas animales, consumida en exceso, pueden provocar enfermedades.*
- *Consumir pocos alimentos ricos en azúcares refinados.*
- *Aumentar el consumo de fibra.*
- *Beber 2 litros de agua al día y evitar las bebidas alcohólicas.*
- *Prohibido El consumo de endulcolorantes.*
- *Evitar ayunos prolongados.*
- *Comer frutas y verduras.*

EL PLACER DE MANTENER LA LÍNEA

Con todos los consejos y tips que **Actitud 365 de FITNESS®** te propone, será muy fácil que mantengas la línea todo el año. Es realmente sencillo, barato y divertido, así es que invita a tus amigos y, por qué no, hasta a tu esposo y conquista el equilibrio manteniendo la línea todo el año.



¡¡¡NOTARÁS LA DIFERENCIA!!!



NUTRICIÓN NO SEAS DEMASIADO DURA CONTIGO MISMA

- No te estreses con los eventuales quiebres de tu dieta; una rutina de comidas balanceadas es tu mejor apuesta para mantenerte en línea. Cambia las porciones chicas de comida, con muchas calorías, por porciones de comida más grandes y sin grasa. No te olvides del peligro del efecto yo-yo (subir, bajar y volver a subir de peso): según estudios científicos, el 95% de las personas que pierden peso con dietas radicales o mágicas, no tardan en volver a subir los kilos que días atrás lograron perder.
- Los dulces te engordan a cualquier hora del día pero, si no te resistes a uno, intenta comerlo hasta la hora de la comida y busca los que contienen poca azúcar y grasa. O mejor aún, ¡cambia el dulce por una deliciosa, nutritiva y ligera porción de **FITNESS®!** que además es bajo en calorías.
- Si tienes más apetito cuando estás tensa, busca tener siempre a la mano frutas, verduras y agua para no caer en la tentación de comer chocolates, dulces u otros antojitos muy calóricos. Bebe mucha agua, haz ejercicio e intenta relajarte.

BIENESTAR DUERME BIEN

- Tu cuerpo necesita descansar para eliminar las tensiones y poder así recuperar tus energías.
- Aprende técnicas de relajación.
- Evita la cafeína y el alcohol antes de dormir.
- Elimina la nicotina de tu vida.
- Cena de forma ligera. Un plato de tu cereal **FITNESS®** con yoghurt o leche **SVELTY®**, es ideal.
- Reduce el consumo excesivo de líquidos antes de dormir, excepto si el doctor te ha recomendado lo contrario.
- Ejercítate, de preferencia por la tarde.
- Toma un buen baño caliente, de tina o regadera, antes de dormir.
- Adopta horarios regulares para dormir y despertar.



BELLEZA PIEL

- Antes de bañarte, renueva tu piel tallándote con un cepillo para la cara muy suave o con un guante exfoliante. Alterna masajes fuertes y suaves en tu cuerpo (durante 3 minutos como máximo).
- Tu cuerpo está formado de un 60% a 70% por agua; por eso, humedecer tu piel es muy importante. Siempre lleva una pequeña botella de agua contigo para ingerir por lo menos 1.5 litros de agua al día. Aplica crema humectante en tu cara (tanto por la mañana como por la noche) y en tu cuerpo (una vez al día). Escoge una crema o loción que se adapte a tu tipo de piel para mantenerla suave y revitalizada.
- Cuando apliques crema en tu cuerpo, hazlo con un masaje antes de dormir. La acción del masaje sirve como estimulante para combatir la retención de agua, la cual puede causar celulitis; además, refuerza los efectos con un tratamiento anti-celulitis.



EJERCICIO HAZ TU RUTINA DE ACTIVACIÓN FÍSICA*

▶ Antes de empezar tu rutina de ejercicios, debes responder el cuestionario que se encuentra impreso en el interior de esta caja.

Alterna los ejercicios que tú ya conoces con los que se recomiendan aquí abajo y busca muchos más en los próximos empaques de **FITNESS®**. Recuerda que la rutina que elijas debe tener una duración que vaya de 20 a 30 minutos, llevarla a cabo 3 veces por semana y estar compuesta por 3 fases:

FASE INICIAL

Calentamiento: Durante 5 minutos, realiza movimientos lentos y de poco esfuerzo que involucren todas las partes de tu cuerpo.



Cuello: Estiramiento lateral sostenido de cuello, con apoyo. ¡Cuida que el apoyo no sea excesivo pues puedes lesionar tu cuello.

Flexibilidad: Elige 2 ejercicios para cada zona de tu cuerpo y realiza 3 repeticiones de cada uno. Mantén, por último, el estiramiento por 10 segundos.

Tronco y extremidades superiores: Sentada, abre las piernas lo más que se pueda, sube los brazos a la altura de la cabeza con los codos doblados, flexiona el tronco hacia el frente y regresa a la posición anterior, gira el tronco hacia la derecha y regresa a la posición inicial. Hazlo ahora del otro lado.



FASE CENTRAL

Resistencia: Elige una actividad y realízala durante 10 minutos.

Juega en grupo.

Fuerza: En esta sección, ejercita de 2 a 3 grupos musculares. Elige 2 ejercicios para cada grupo muscular y realiza en cada ejercicio 10 repeticiones.



Extremidades inferiores: Súbete a un banco y apoya la mitad de tu pie en la orilla de éste. Apóyate de los hombros de otra persona y sube y baja los talones. Puedes hacerlo sola apoyándote en la pared.



FASE FINAL

Relajación: Durante 5 minutos, haz ejercicio con movimientos lentos y pausados, los cuales debes alternar con respiraciones profundas para lograr la relajación.

Extremidades superiores: De pie con las piernas ligeramente separadas, levanta los brazos hasta la altura de tus hombros y flexiona tus muñecas hacia abajo.



La rutina arriba mencionada es para principiantes. Tú puedes incrementar las repeticiones para que se adecuen a tu nivel de condición física, pero hazlo espaciadamente, siempre sin forzar mucho a tu cuerpo. Se supone que algunas rutinas sean compartidas con una amiga, pero también las puedes hacer sola apoyándote en la pared.

Busca en tu próxima caja de **FITNESS®** muchos más tips de **Actitud 365**

*Material desarrollado por la **ACTIVATE** y por el

FRUTAS: 1 equivalente es:

Kiwi 1 ½ piezas
Jugo de naranja 1/2 vaso
Mandarina 2 piezas
Mango Manila 1 pieza
Manzana 1 pieza
Melón 2 rebanadas
Naranja 1 pieza
Orejonas 4 piezas
Papaya 2 rebanadas
Piña 2 rebanadas
Pera ½ pieza
Plátano tabasco ½ pieza
Plátano dominico 3 piezas
Puré de manzana 1/3 taza
Toronja 1 pieza
Sandía 2 rebanadas
Uvas 15 piezas

CARNES, QUESO Y HUEVO BAJOS EN

GRASA:

40g de pechuga de pollo sin piel
40g. De filete de res magro
40g. De pescado
40g de atún en agua
(40g)2 rebanadas de jamón de pavo
1 salchichas de pavo
30g de queso panela o quesoillo
½ taza de queso cottag
1 huevo completo
2 claras de huevo

LECHE: 1 equivalente es:

1 taza de leche descremada o light
1 taza de yogur

AGUA:

Consumir 3 litros diarios

GRASA: 1 equivalente es:

Aceite (oliva, maíz, girasol) 1 cucharadita
Aderezo para ensalada 2 cucharadas
Aguacate 1 rebanada
Crema ligera 1 cucharada
Margarina vegetal 1 cucharada
Mayonesa 1 cucharada
Nuez ó almendras 4 piezas
Aceitunas 10 piezas

AZÚCAR: 1 equivalente es:

1 cucharadita de azúcar
2 cucharaditas de miel
1 Cucharadita de mermelada ó cajeta
1 cucharadita de catsup
2 cucharaditas de chocolate en polvo

ALIMENTOS LIBRES

Consomé de pollo y res desgrasado
Infusiones té
Cilantro y perejil
Especias
Gelatina sin azúcar
Mostaza
Endulcorantes artificiales

GUIA DE EQUIVALENTES

GUIA DE EQUIVALENTES

GRUPO DE ALIMENTO	NO. EQUIVALENTES
Cereales y tubérculos	4
sin grasa	
Leguminosas	0
Verduras	3
Frutas	5
Carne, Queso y Huevo	5
Leche	0
Grasa	4
Azúcares	2

CEREALES SIN GRASA: 1 equivalente

Harinas	3 cucharadas
Media noche	$\frac{1}{2}$ pieza
Pan (integral o blanco)	1 pieza
Pan árabe	$\frac{1}{2}$ pieza
Pan alemán o negro	1 pieza
Pasta (espagueti etc.)	$\frac{1}{2}$ taza
Pretzels	6 piezas
Salvado	6 cdas
Tortilla (maíz o harina)	1 pieza

VERDURAS 1 equivalente es:

Ejotes	1 taza
Huazontles	$\frac{1}{2}$ taza
Huitlacoche	$\frac{1}{2}$ taza
Jitomate	1 pieza
Verdolagas	$\frac{1}{2}$ taza
Zanahoria	$\frac{1}{2}$ taza
Jugo de verduras	$\frac{1}{2}$ taza (V8)
Jugo de tomate	1/3 taza
Jugo de zanahoria	$\frac{1}{4}$ taza
Jicama	1 taza

CEREALES SIN GRASA: 1 equivalente

Amaranto	2 cdas
Arroz blanco o rojo cocido	$\frac{1}{2}$ taza
Avena cocida	$\frac{1}{2}$ taza
Avena hojuelas	$\frac{1}{4}$ taza
Barrita de special k o albran	1 pieza
Bolillo (sin miqajón)	$\frac{1}{2}$ pieza
Bollo para hamburguesa	$\frac{1}{2}$ pieza
Cereal (All bran etc.)	$\frac{1}{4}$ taza
Cereal (Zucaritas etc.)	$\frac{1}{2}$ taza
Eloite entero	$\frac{1}{2}$ pieza
Eloite amarillo cocido	$\frac{1}{2}$ taza
Galletas de avena	1 $\frac{1}{2}$ pieza
Galletas habaneras	3 piezas
Galletas Kraker	4 piezas
Galletas Marías	5 piezas
Galletas para sopa	20 piezas

VERDURAS 1 equivalente es:

Acelga	$\frac{1}{2}$ taza
Alcachofa	1 pieza
Champiñones	$\frac{1}{2}$ taza
Espárragos	2 tazas
Espiraca	$\frac{1}{2}$ taza
Flor de calabaza	$\frac{1}{2}$ taza
Lechuga	2 tazas
Napales	1 taza
Napales de cambroy	5 piezas
Pepino	2 tazas
Tomate verde	1 taza
Betabel	$\frac{1}{4}$ taza
Cebolla	1 pieza
Cebollitas cambroy	3 piezas
Choyote	1 taza
Chicharo	2 cucharadas

LEGUMINOSAS: 1 equivalente es:

Alubia	$\frac{1}{2}$ taza
Frijol	$\frac{1}{2}$ taza
Garbanzo	$\frac{1}{2}$ taza
Lentejas	$\frac{1}{2}$ taza
Haba seca	$\frac{1}{2}$ taza
Soya texturizada	1 taza

FRUTAS: 1 equivalente es:

Ciruela	3pzas
Chabacano	4 piezas
Durazno amarillo	2 piezas
Duraznos en almibar	4 mitades
Fresas	1 taza
Guayaba	3pzas
Higo	3 piezas

¿TOMA ALGUN MEDICAMENTO? _____

¿CUAL(ES)? _____

¿CON QUE FIN? _____

¿USA ALGUN SISTEMA ANTICONCEPTIVO TOMADO O INYECTADO? _____

¿UD. O ALGUN FAMILIAR (PADRES, HERMANOS, TIOS O ABUELOS) PADECEN:
 SOBREPESO _____ DIABETES MELLITUS _____ ENDOCRINOPATIAS _____
 CANCER _____ HIPERTENSION _____ E. CARDIOVASC. _____

¿PRACTICA ALGUN DEPORTE O EJERCICIO? _____

¿DE QUE TIPO? _____

¿CON QUE FRECUENCIA? _____ ¿DURANTE CUANTO TIEMPO? _____

¿CONSUME REGULARMENTE ALCOHOL, TABACO O CAFE? _____

¿COME A SUS HORAS? _____ ¿ESCOGE SU COMIDA? _____

¿ESTA BAJO ESTRES? _____ ¿AFECTA ESTE SU FORMA DE ALIMENTARSE? _____

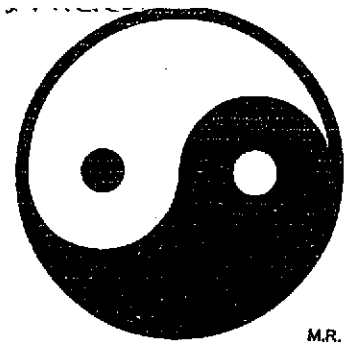
¿EN QUE FORMA? _____

¿A QUE EDAD INICIO SU SOBREPESO? _____

¿LO RELACIONA CON ALGUN EVENTO? _____

¿PORQUE DESEA LA REDUCCION DE PESO? _____

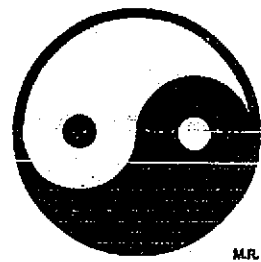
¿TIENE EL APOYO DE SU FAMILIA? _____ ¿CUAL ES SU PESO DESEADO? _____



GUIA DE CONTROL

Dra. Berenice Espinosa Almada
 CED. PROF. 2465272
 Dr. Luis Felipe Cruz Hernández
 CED. PROF. 2510559
 Dom. Blvd. H. 5 de Mayo No. 19
 Col. Las Palmas Tel. (222) 266-1393
 Horario: Lunes a Viernes 10:00-2:00 p.m.
 5:00-8:00 p.m. Sábado 10:00-1:00 p.m.

La cantidad de vida es una alternativa que sólo alcanzan las personas que cuidan su salud.



GUIA QI-XUE

ALIMENTOS QUE NO PODRA CONSUMIR NO AZUCAR, NO FRUTAS NO HARINAS, NO PASTAS



- AZUCARES**
 azúcar, catsup, chicles, miel, chocolate, gelatina, helado, jarabe, postres, refrescos, sacarina.
- CARNES Y EMBUTIDOS**
 milanesas, paté, empanizados, fabada, mortadela, pastel de pollo, salchicha, vísceras.
- GRANOS Y SEMILLAS**
 almendras, alubias, arroz, avena, cacahuete, cereales, frijoles, lentejas, nuez, habas, palomitas, pepitas, piñones, pistachos, garbanzo.
- HARINAS**
 pan, pan integral, tortilla, tostada, all bran, MOLE, atole, bolillo, empanizados.

- VERDURAS Y VEGETALES**
 AGUACATE, betabel, chicharos, ELOTE, huitlacoche, PAPA, soya, ZANAHORIA, jicama.
- LACTEOS**
 blue cheese, chocolate, helado, leche, yogur, queso fresco.
- LIQUIDOS**
 atole, cerveza, jarabe, refresco, leche, pulque, vino, caldo de frijoles, habas y garbanzo, CREMAS de lata (Campbell's)
- PASTAS**
 spaguetti, ravioli, tallarines, fideo, sopa aguada, fetuchini.
- FRUTAS**
 de ningún tipo



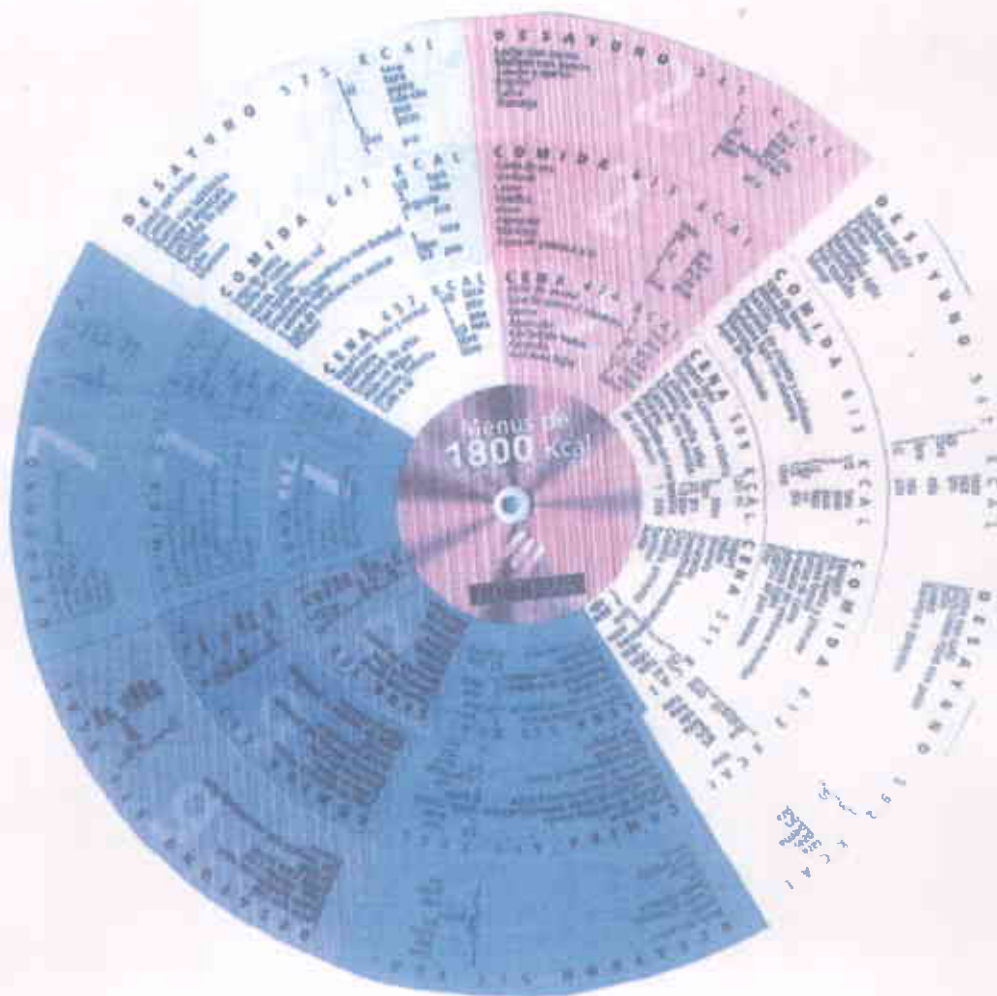
ALIMENTOS QUE PODRA CONSUMIR EN CUALQUIER CANTIDAD, LAS VECES QUE QUIERA Y A CUALQUIER HORA

- CALDOS Y CONSOMES**
 todos desgrasados, de res, pollo, pescado, mariscos y verduras permitidas.
- HUEVOS**
 al gusto, utilizar una yema más 2 o 3 claras con vegetales, salsas y carnes frías (no embutidos)
- VEGETALES Y VERDURAS**
 aceituna, apio, ajo, acelgas, alcachofa, brócoli, berros, berenjena, cilantro, cebolla, calabaza (poca), chayote, chiles en general, coliflor, col (repollo), condimentos, ejotes (pocos), hongos, espárragos, espinacas, flor de calabaza, huanzontles, hierbas de olor, lechuga, tomate (únicamente cocido o frito), limón, nopal, perejil, nabo, rábano, verdolagas, (guisados a su gusto).
- CARNES (MAGRAS)**
 todas (res, aves, pescados, mariscos) desgrasadas, preferentemente asadas, cocidas o a la parrilla.

- LIQUIDOS**
 agua mineral de jamaica y limón, café, te, gelatina de dieta ("La Gloria")
- ALCOHOL**
 máximo 2 oz. por ocasión de cualquier bebida no dulce.
- ADEREZOS**
 vinagretas (ver recetario) aceite de olivo, vinagre y limón, mayonesa (poca)
- QUESOS**
 todos, excepto frescos (ver lista en recetario) máx. 114 kg. por semana
- POSTRES**
 gelatina de dieta (ver recetario) chicles trident
- EJERCICIO**
 (no obligatorio) correr, nadar, bicicleta, caminar.
- ENTRE COMIDAS**
 chicharrón de cerdo de bolsa, pepino, queso añejo o cualquiera de los alimentos permitidos, ensaladas (ver recetario)

EN CASO DE SENTIR DOLOR DE CABEZA, NERVIOS, CALAMBRES, DEBILIDAD O MAREO SE DEBE A LA FALTA DE AZUCAR, EN ESE CASO PUEDE COMER MEDIA NARANJA O UN DULCE Y NO COMA GRASAS DURANTE EL RESTO DEL DIA.

PLAN DE NUTRICIÓN DIETA DE 1800 CALORIAS



*Dr. Miguel García Moncada.
Médico Anestesiólogo.
Hospital ISSSTE.*

ELIMINACIÓN

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE BEBER AGUA?

El agua es imprescindible para la vida y por lo tanto para la supervivencia del hombre. Un ser humano puede estar más de dos semanas sin comer, pero no podría durar más de tres días sin beber agua: Se calcula que estamos formados de tres cuartas partes por agua.

El agua es el solvente universal.

Esto quiere decir que la mayor parte de las sustancias se pueden disolver en ella. Debido a esto, la usamos para disolver el oxígeno que respiramos, las células de nuestra sangre también la necesita y por supuesto todas las toxinas que producimos se disuelven en agua para ser separadas del cuerpo en forma de orina o excremento.

Todas las sales de nuestro organismo son responsables de llevar a cabo reacciones químicas que dan como resultado el pensar, la contracción de los músculos, el percibir sensaciones, la digestión, el sueño, etc., se realiza en un medio acuoso.

Llama la atención que las personas tomen poca agua al día, sobre todo en nuestro tiempo, en que las bebidas comerciales se venden en cada esquina, el hombre ha optado por dejar de lado la ingesta de agua simple, sin pensar que con esta conducta pueden dañar su salud ya que al no contar con el vital líquido en forma adecuada, el cuerpo desarrolla algunos problemas como: Estreñimiento, obesidad, problemas de la piel, cálculos e infecciones renales, dolores musculares.

El doctor Donald Robertson del Centro del Suroeste para la Nutrición de los obesos en Arizona refiere "El consumo de una cantidad de agua es punto clave en la pérdida de peso; si las personas que tratan de adelgazar no beben suficiente agua, el cuerpo no utilizará la grasa de manera adecuada".

La cantidad de agua que se debe beber depende del peso y talla de la persona, y por supuesto de la cantidad de ejercicio que se realiza. En general para cada persona y de peso medio es recomendable beber agua en el día.

Cuando se realiza ejercicio, el consumo de agua y sales minerales deben aumentar, ya que muchas personas prefieren no tomar agua para no ir a orinar constantemente, pero esta no debe ser la razón para ello, por que la vejiga se acostumbra rápidamente a la cantidad de líquido que se toma y usted podrá ver que a medida que pasan los días, le será menos urgente acudir al baño.

Por lo tanto es recomendable que para conservar un cuerpo más sano y esbelto, tomando el agua necesaria.

CLINICA TEO

Tratamiento Médico especializado.

Para bajar de peso.

LA IMPORTANCIA DE TOMAR AGUA.



ES EL CONSTITUYENTE BÁSICO DEL ORGANISMO

** Beber Agua durante el día, por lo menos 2 litros de agua al diaria mente en la época de calor.*

**Evitar consumir refrescos gaseosos o agua minerales debido a su alto contenido en sales.*

El líquido intracelular corresponde al 40% del peso corporal, intersticial al 16%, y al plasma 4%.

Por cada kilogramo de peso corporal el organismo posee alrededor de 400 ml. de líquido intersticial y 40 ml de plasma.

Sin embargo los volúmenes hídricos varían algo, principalmente según la cantidad de grasa del cuerpo y el sexo. La gente obesa tiene menos agua que la gente delgada por kilogramo de peso corporal.

Las mujeres tiene menos agua que los varones pero principalmente el cuerpo de la mujer contiene más porcentaje de grasa. El volumen total de líquido y su distribución varían con la edad.

Un recién nacido necesita de más agua ya que sus necesidades son importantes para la vida y el funcionamiento de su organismo ya que la elimina por medio del sudor. Excreción de los líquidos y se deshidrata más rápido.

Conforme a la persona envejece la cantidad de agua de su cuerpo disminuye un porcentaje más pequeño de su peso corporal.

Composición del agua Embotellada que hay en el mercado.

Tabla Nutricional por porción de 100 ml.				
	Ciel.	Levite.	Bonafont.	Be Light.
Sodio:	10.00 mg.	<10mg.	<5mg	13.33%
Energía.		102kl. = 24kcal.	0 Kcal.	
Calorías:				
Grasas	0g	0 g	0 g.	
Carbohidratos.	0g	6mg.	0 g.	
	Nestle.	C. Mexicana	Jhungans.	
Calcio	28.0 g.			
Magnesio:	5.1			
Sodio:	8.3		4.32. 0.20%	
Sulfatos.	1.9			
Fluoruros.	0.5			
Bicarbonatos.	64.0			
Cloruros.	33.0			

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE
LA PIEL.

EDEMA.

¿QUE ES EL EDEMA?: Es la hinchazón de los tejidos blandos debido al aumento anormal de volumen de líquido intersticial. El líquido que forma el edema es un trasudado del plasma que se acumula cuando esta favorecido el paso de líquido desde el espacio intra vascular al espacio intersticial. En un adulto la detección de edema generalizado indica, una ganancia de líquido > 3L es necesario que se produzca retención de sal y agua por el riñón para que aparezca el edema. La distribución del edema puede ser un signo que oriente sobre su causa.

Edema Localizado. Es el que circunscribe a un determinado órgano al hecho vascular; se distingue fácilmente del edema generalizado.

El edema unilateral de un miembro se debe a obstáculos en la circulación venosa o linfática (Ej. Trombosis venosa profunda, obstrucción por un tumor linfedema primario). Puede aparecer edema de éstasis en un miembro inferior paralizado.

Las reacciones alérgicas (<angiodema>) y la obstrucción de la vena cava superior, son causas de edema localizado en la cara.

El edema en ambas extremidades inferiores puede deberse a causas locales.(ejemplo. obstrucción de la vena cava inferior, compresión por ascitis o masa abdominales.

Ascitis (líquido en la cavidad peritoneal).

EDEMA GENERALIZADO: La hinchazón de los tejidos blandos de la mayoría o de todas las regiones del cuerpo. La hinchazón de ambos miembros inferiores más acusada tras permanecer de pie durante varias horas.

EDEMA PERI ORBITARIO: Que se aprecia al despertarse suele deberse a una nefropatía y a una menor excreción de Na.

CAUSA MENOS FRECUENTE DE EDEMA GENERALIZADO:

- Edema idiopático síndrome recidivante, que se da en la mujer en edad fértil, que cursa con aumento rápido de peso y edemas.
- Hipotiroidismo: Donde el mixedema se localiza típicamente en la región pre tibial.
- Fármacos como los esteroides, estrógenos, y vaso dilatador; el embarazo y la realimentación después de haber padecido inanición.

TRATAMIENTO.

- Restricción de sodio en la dieta <500mg/d puede impedir la ulterior formación de edema.
- Reposo en cama: Potencia la respuesta a la restricción de sal
- Uso de medias elásticas, y la elevación de los miembros inferiores con edema ayudara a movilizar el líquido intersticial.
- Restringir el aporte de líquidos.
- Favorecer la pérdida de peso.

DIURÉTICOS

Los diuréticos pueden producir las pérdidas de sodio, potasio, hidrogeno, cloro y bicarbonatos. Por lo tanto, pueden inducir todos, los tipos de trastornos del equilibrio electrolíticos y ácido-base.

Los diuréticos producen pérdida de potasio y se puede compensar tomando alimentos ricos en potasio como: Plátano, tomate, cítricos y leche completa.

DIURÉTICOS DERIVADOS DEL ASA O DE TECHO ALTO.

Propiedades

Los diuréticos del asa inhiben la reabsorción de sodio y cloro en el asa ascendente de Helen y quizás también a nivel del tabulo proximal y distal.

- Producen una diuresis mucho mayor que la mayoría de los otros diuréticos.

Indicaciones.

- Se utilizan para tratar el edema asociado con la insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencia renal y cirrosis hepática.
- La vía endovenosa se utiliza para el edema pulmonar agudo.
- Estos reducen la presión sanguínea cuando se utiliza de forma aislada o junto con hipotensores.

CONSIDERACIONES.

El ácido etacrinico puede desplazar la warfarina de las proteínas plasmáticas, con lo que quizás sea necesario reducir las dosis de esta.

- Debe controlarse el tiempo de protrombina del paciente. (TP)
- Furosemide compite con los salicilatos en la excreción renal. Por lo tanto pueden darse la excreción de salicilatos.
- En lo pacientes pueden producirse excesiva deshidratación. Pueden darse trombosis, embolia o colapso circulatorio.
- No debe administrarse juntos con otros fármacos ototoxicos.

DOSIS

Adulto de 20 a 80 mg. por día, por vía oral.

Se puede aumentar la dosis progresivamente de 20 a 40 mg. de cada 6 a 8 hrs. Hasta un mínimo de 600 mg por día.

En situación de urgencia pueden administrarse 20 a 40 mg por EV o IM.

La vía EV. Debe ser lenta de 1 a 2 min.

La dosis mínima necesaria para producir una pérdida de peso gradual es de 450-900 al día.

La velocidad de perfusión no debe superar los 4 mg/min.

LA IMPORTANCIA DE TOMAR AGUA.



ES EL CONSTITUYENTE BÁSICO DEL ORGANISMO

** Beber Agua durante el día, por lo menos 2 litros de agua al diaria mente en la época de calor.*

**Evitar consumir refrescos gaseosos o agua minerales debido a su alto contenido en sales.*

El líquido intracelular corresponde al 40% del peso corporal, intersticial al 16%, y al plasma 4%.

Por cada kilogramo de peso corporal el organismo posee alrededor de 400 ml. de líquido intersticial y 40 ml de plasma.

Sin embargo los volúmenes hídricos varían algo, principalmente según la cantidad de grasa del cuerpo y el sexo. La gente obesa tiene menos agua que la gente delgada por kilogramo de peso corporal.

Las mujeres tiene menos agua que los varones pero principalmente el cuerpo de la mujer contiene más porcentaje de grasa. El volumen total de líquido y su distribución varían con la edad.

Un recién nacido necesita de más agua ya que sus necesidades son importantes para la vida y el funcionamiento de su organismo ya que la elimina por medio del sudor. Excreción de los líquidos y se deshidrata más rápido.

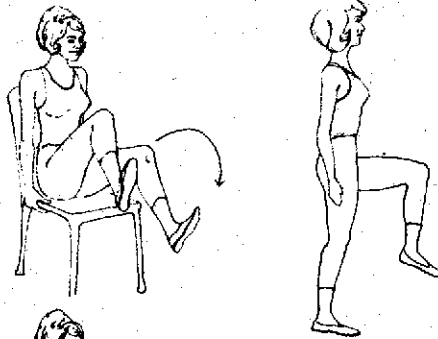
Conforme a la persona envejece la cantidad de agua de su cuerpo disminuye un porcentaje más pequeño de su peso corporal.

Ejercicios para mejorar la circulación venosa

Hágalos durante un periodo de cinco minutos

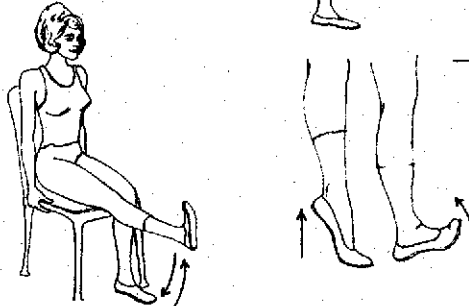
Ejercicio 1

Sientese en una silla, apoye sus manos en los costados y encoja y estire sus piernas, rápidamente, en movimientos alternos: pierna izquierda, pierna derecha.



Ejercicio 2

Sientese en forma erguida, apoyese en el respaldo e inicie un movimiento semejante a pedalear una bicicleta, con ambas piernas, primero al frente y luego hacia atrás.



Ejercicio 7

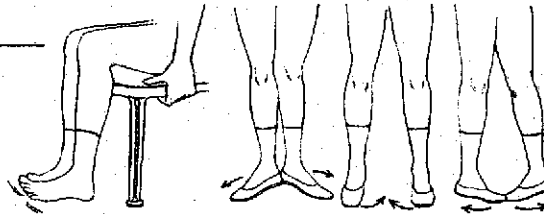
Ahora de pie, mantenga sus pies paralelos. Levante las rodillas a la altura de la cadera, primero una y luego la otra, como si estuviera subiendo una escalera.

Ejercicio 8

Permanezca de pie y levántese sobre sus talones y sobre las puntas de los pies, alternadamente, como "mecedora", durante un periodo de cinco minutos.

Ejercicio 3

Permanezca sentado, levante cada pierna y haga ejercicio con los dedos de sus pies, encogiéndolos y estirándolos rítmicamente, como si estuviera "tocando piano" con ellos.



Ejercicio 9

Con sus pies hacia el frente, en forma paralela y juntos, separe las puntas de sus pies, manteniendo juntos los talones y separe los talones, manteniendo juntas las puntas, con movimiento de "arrastré", hágalo durante cinco minutos.

Ejercicio 4

Igualmente sentado, coloque la palma de su mano sobre su frente, dejando el codo hacia adelante; toque el codo izquierdo con la rodilla derecha y el codo derecho con la rodilla izquierda, alternadamente, asegurándose de que sus rodillas vayan hacia sus codos y no al contrario.



Ejercicio 10

Haga "sentadillas", apoyandose en la punta de los pies, sin flexionar completamente las rodillas.

Ejercicio 5

También sentado, estire sus piernas alternadamente y haga ejercicios rotativos (en forma de círculo) con sus tobillos, hacia adentro y hacia fuera

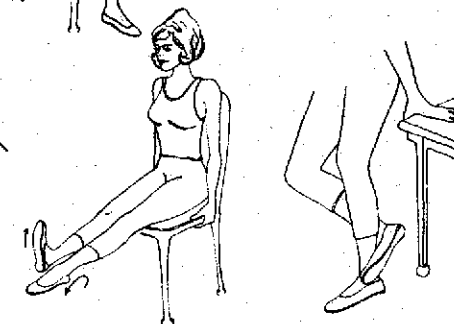


Ejercicio 11

Manteniéndose de pie, haga caminata sin desplazarse, levantando alternadamente los talones, sin separar del piso las puntas de los pies.

Ejercicio 6

Permaneciendo sentado, con ambas piernas extendidas hacia el frente, estire y flexione sus tobillos hacia adelante y hacia atrás; hágalo de manera alternada.



Ejercicio 12

Dése masaje en las pantorrillas, con el empeine del pie izquierdo dele masaje a la pantorrilla derecha y después cambie de pierna, en periodos de cinco minutos.

Cortesía de:

daflon 500M[®]
desarrollado por sanfer

Laboratorios
sanfer

Los diez pasos recomendados... ...que Usted debe seguir si padece várices

Paciente: _____

Proxima cita: _____

Paso 1

Evite permanecer de pié o sentado (a) por más de una hora. Durante ese tiempo, procure caminar a ratos o realizar algunos ejercicios estirando la punta de los pies.

Paso 2

Preferentemente utilice zapatillas de tacón bajo, ya que los tacones de más de 6 cm de alto resultan perjudiciales para las venas de las piernas. Caminar descalzo, cuando se puede sin correr riesgos, es bastante saludable. Procure usar ropa confortable y cómoda, no apretada.

Paso 3

Al final del día, eleve sus piernas para descansar y para favorecer la desinflamación de sus piernas y el retorno de la sangre. De preferencia, manténgalas en posición elevada y cómoda toda la noche; para eso, coloque soportes de aproximadamente 10 cm de alto en la piceira de su cama. Durante el día, cada vez que le sea posible, levante sus piernas.

Paso 4

Es muy benéfico dar masaje con regadera de presión en pies y piernas, principalmente en el área de la pantorrilla. Si le es posible, hágalo, ya que mientras más frecuentes sean los masajes, mejores resultados obtendrá. Enjuague y seque muy bien sus pies y dedos, a fin de evitar infecciones locales por exceso de humedad.

Paso 5

Practique deportes: caminar, andar en bicicleta, nadar o hacer ejercicios aeróbicos de bajo impacto, es lo más recomendable. Evite ejercicios bruscos o de esfuerzo excesivo.

Paso 6

Beba mucha agua durante el día, por lo menos 2 litros, particularmente en la época de calor. Evite consumir refrescos gaseosos o agua mineral, debido a su alto contenido de sales.

Paso 7

Evite, en lo posible, exponerse a altas temperaturas, procure ambientes frescos. Asimismo, no frecuente baños de agua caliente, de vapor, sauna y bolsas de agua caliente, todos estos son inconvenientes para sus piernas.

Paso 8

Evite realizar actividades de esfuerzo y levantar cosas pesadas, ya que las paredes de las venas con várices están debilitadas y sus válvulas no funcionan adecuadamente; los esfuerzos pueden dañarlas.

Paso 9

Procure mantener un peso corporal adecuado, siempre bajo control médico. Cada kilo de más puede sobrecargar sus venas ya debilitadas. Su alimentación debe ser ligera, natural y saludable, evitando frituras, grasas, sal excesiva y condimentos abundantes.

Paso 10

El uso de anticonceptivos y medicamentos hormonales deben ser tomados bajo prescripción y control médico. Manténgase estrechamente vigilada por su médico, siga estrictamente sus instrucciones y si aparecen dolores musculares, tos, falta de aire o aturdimiento, coménteselo inmediatamente.



Cortesía de:

daflon 500M[®]
disminuye la hinchazón

Doctor: _____

Laboratorios
sanfer

ELEVAR LAS PIERNAS A 30° CADA VEZ QUE SE PUEDA



Al final del día, eleve sus piernas para descansar y para favorecer la desinflamación y el retorno de la sangre.

De preferencia manténgalas en posición elevada y cómoda toda la noche, para eso coloque soportes de aproximadamente 10 cm. de alto en la piecera de su cama durante el día cada vez que le sea posible.

USO RECOMENDABLE DE MEDIAS ELÁSTICAS DE MEDIANA COMPRESIÓN.

Evite permanecer de pie o sentada por más de una hora.

Durante ese tiempo procure realizar ejercicios estirando las puntas de los pies; preferentemente utilicé zapatillas de tacón bajo; se recomienda el uso de medias elásticas, evitar cruzar las piernas para no

MOVIMIENTO

Y

POSTURA

✚ EJERCICIO PARA LA OBESIDAD.

En ejercicio interviene tres factores: Frecuencia, Intensidad y duración.

➤ BENEFICIOS DEL EJERCICIO

- ❖ *Induce un gasto energético elevado.*
- ❖ *Ayuda a prevenir enfermedades metabólicas.*
- ❖ *Parte esencial en el tratamiento, de obesidad si no también trastornos de intolerancia a la glucosa, diabetes tipo 1 y 2, hipertensión arterial, dislipidemia, cardiopatía isquémica, síndrome por resistencia a la insulina, (síndrome metabólico), osteoporosis, estados de ansiedad y depresión.*
- ❖ *Mejora la distribución de grasa tanto en cintura como en caderas.*
- ❖ *Incrementa masa muscular.*
- ❖ *Mejora la condición física.*
- ❖ *Previene el sobre peso.*
- ❖ *Ayuda a perder peso relacionado con la edad.*
- ❖ *Mejora los niveles plasmáticos de glucosa, insulina y lípidos.*
- ❖ *Mejora las cifras de tensión arterial.*
- ❖ *Reduce la morbilidad.*

CUESTIONARIO

Si tu respuesta es "sí" a algunas de las preguntas que encontraste abajo, no puedes iniciar tu programa hasta que te valore el médico.

- 1.- ¿Te han diagnosticado algún problema cardíaco?*
- 2.- ¿Tienes dolores en el corazón o en el pecho con frecuencia, sin causa aparente?*
- 3.- ¿Sueles sentirte cansada, con mareo frecuentes o has perdido el conocimiento sin alguna causa?*
- 4.- ¿Te han diagnosticado presión arterial alta?*
- 5.- ¿Tienes dolores en los huesos o en las articulaciones, por cirugía, artritis u otras causas que empeoran al utilizar cualquier movimiento o ejercicio?*
- 6.- Tomas algún medicamento por enfermedad crónica?*
- 7.- ¿Existe alguna razón, no mencionada aquí, por la cual no deberás seguir o iniciar un programa de ejercicio, incluso si lo desearas?*

NOTA IMPORTANTE. Actitud 365 está pensado para adultos que gocen de buena salud y que se encuentren entre 20 y 40 años. Este programa no sustituye las recomendaciones de un especialista. Las embarazadas deben pedir el consejo a su médico tratante.

EJERCICIO Y SALUD



EL ejercicio físico se ha convertido en una actividad más de la vida personal y se asocia gracias a los beneficios que aporta a la salud física y mental. Sin embargo, la vida sedentaria puede provocar enfermedades por falta de actividad física.

- *Practicar ejercicio como caminar andar en bicicleta, nadar o hacer ejercicio aeróbico de bajo impacto es lo más recomendable.*
- *Evitar el ejercicio brusco o de esfuerzo excesivo.*
- *Antes de realizar cualquier ejercicio, prepare su cuerpo realizando ejercicio de calentamiento en un nivel de baja intensidad y aumente gradualmente la intensidad para aumentar la frecuencia cardiaca lentamente y el flujo de oxígeno que llega a los pulmones.*
- *Tomar agua cuando se realiza ejercicio ya que cuando se realiza ejercicio se suda y se pierde líquidos y electrolitos y necesario recuperarlos durante y después de la rutina de ejercicio no espere a tener sed para tomar agua.*

BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO.

Practicar ejercicio físico regularmente aporta beneficios al organismo, por lo tanto es una manera de mantenerse sano y de alarga la vida.

- *Aumentar la circulación coronaria y el volumen de sangre por pulsación, mejorando también la capacidad pulmonar.*
- *Disminuye el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y de contraer cáncer.*
- *Aumenta la masa muscular: los músculos y los huesos se vuelven más resistentes, lo que ayuda a mantener una postura correcta y evitar fracturas.*
- *Ayuda a mejorar la coordinación y la flexibilidad.*
- *Proporciona beneficios psicológicos, Como el aumento de la autoestima.*
- *Disminuye el estrés, la depresión y la ansiedad, ya que ayuda a relajarse, descargar las tensiones y a dormir mejor.*
- *Evita con una dieta equilibrada, evita la obesidad y el estreñimiento.*

**SEXUALIDAD
Y
REPRODUCCIÓN**

↓ **TRATAMIENTO PARA LA AMENORREA.**

Por parte del servicio de enfermería.

- a) Vigilar atrasos o retrasos de la menstruación.*
- b) Tomar medicación indicada.(hora, y medicamentos indicados)*
- c) Vigilar hemorragias a causa del tratamiento.*
- d) Constancia en el servicio médico.*
- e) Acudir puntual a sus citas.*
- f) Apoyo psicológico.*

Calendarización de los periodos Menstruales

2005

D	L	M	M	J	V	S
ENERO						
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

D	L	M	M	J	V	S
FEBRERO						
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

D	L	M	M	J	V	S
MARZO						
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

D	L	M	M	J	V	S
ABRIL						
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

D	L	M	M	J	V	S
MAYO						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

D	L	M	M	J	V	S
JUNIO						
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

D	L	M	M	J	V	S
JULIO						
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

D	L	M	M	J	V	S
AGOSTO						
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

D	L	M	M	J	V	S
SEPTIEMBRE						
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

D	L	M	M	J	V	S
OCTUBRE						
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

D	L	M	M	J	V	S
NOVIEMBRE						
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

D	L	M	M	J	V	S
DICIEMBRE						
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Días de menstruación

Días de falta de menstruación.



Control de Estrés

Dirigido Toda persona que trabaje bajo una presión constante y que desee conocer técnicas para responder a situaciones estresantes.

Objetivos

1. Conocer cuáles son las principales manifestaciones de conducta cuando se está estresado
2. Conocer los mecanismos fisiológicos y psicológicos de respuesta al estrés
3. Identificar y manejar efectivamente los factores estresantes en el ámbito laboral
4. Conocer técnicas de relajación corporal y meditación para el control de estrés

Temas

Concepto de Estrés
 * Síndrome General de Adaptación * Efectos nocivos del Estrés * Respuestas del Organismo * Respuestas de la mente

Niveles y Tipos de Estrés
 * Identificación de estresores * Identificación sintomática del estrés * Formas de resistencia * Evaluación personal de resistencia al estrés * Autocontroles

Estrés Laboral
 * Condiciones físicas * Condiciones ergonómicas * Salud y Enfermedad profesional * Relaciones interpersonales y Comunicación * Organización Formal

Técnicas para el Control del Estrés
 * Relajación * Meditación * Retiro * Yoga * Tai Chi * Hipnosis * Masaje * Reiki * Shiatu * Aromaterapia * Reflexología

Dieta y Estrés
 * Ingesta Promedio del Adulto * Ingestión de Grasas * Proteínas * Vitaminas y Sistema Nervioso

Reg. STPS DISC 651203 AT6 0005	
Duración	12 hrs
Nivel	
Ejercicios	práctica de técnicas de relajación
Ejemplo	Presentación
Constancia	Participación y Habilidades
Evaluación	Encuestas de autoanálisis

[...regresar](#)

© 2001 Diké CAPACITACIÓN

Aspectos Psicológicos del Exceso de Peso.



Aspectos Psicológicos del Exceso de Peso.

El desarrollo del exceso de peso se debe a una amplia gama de aspectos multifactoriales, que pueden dividirse en dos tipos:

- Endógenos, (genéticos, metabólicos y endocrinos)
- Exógenos (psicológicos, socioculturales y hábitos).

Por esta razón, para abordar este problema es necesario un trabajo multidisciplinario que considere todos los factores involucrados, tomando conciencia de la necesidad de recibir ayuda profesional específica por parte de médicos, nutriólogos, psiquiatras y psicólogos.

La importancia de los factores psicológicos en el desarrollo y tratamiento del sobrepeso es muy claro. El deber del psicólogo es brindar apoyo, información y educación, con el objetivo de fortalecer y facilitar una transformación y la expresión de conflictos por parte de las personas con sobrepeso.

Debido a que representa uno de los principales "estigmas sociales", disminuyendo la posibilidad de obtener empleo o educación, teniendo un costo psicológico en quien presenta este padecimiento, porque disminuye el concepto que el individuo tiene sobre sí mismo, la autoimagen que se forma y su desempeño como persona.

Por todo ello que, las personas con sobrepeso pueden sufrir de trastornos de ansiedad, depresión, conductas adictivas, y en algunos casos desarrollar síntomas bulímicos y/o anoréxicos. Esto porque es uno de los trastornos más visibles y genera una enorme ridiculización por parte de las demás personas. Quienes lo padecen, por lo general responden con vergüenza, pena y culpa y en muchas ocasiones su vida va acompañada de un legado de fracasos para controlar su peso, reduciendo su autoestima y perjudicando algunas áreas de funcionamiento (trabajo, escuela, pareja, etcétera), afectando de manera notable su calidad de vida.

El exceso de peso también se ha considerado como una respuesta a tensiones emocionales o bien como síntoma de una enfermedad mental adyacente. Lo importante es considerar la necesidad de abordar psicológicamente el problema, con un enfoque que considere variables cognitivas (creencias), variables afectivas (manejo de estados emocionales displacenteros) y variables ambientales (costumbres y hábitos familiares).

Es decir, abordar el problema tomando en cuenta la idiosincrasia específica de cada paciente, haciendo una evaluación completa de la personalidad y del sistema ambiental del individuo.

Tomando en cuenta todos estos factores, en el club Mantente en Línea se ha desarrollado un tratamiento integral del paciente que consiste en ofrecerle herramientas que le permitan cambiar hábitos alimentarios y su estilo de vida para obtener resultados óptimos y que otorguen la seguridad y confianza para enfrentar las posibles situaciones de recaída para lograr el éxito en reducir y mantener el peso.

La información contenida en el Servicio, incluso aquella incluida en el mismo por referencia, es compilada a través de una variedad de fuentes ("Proveedores de Información").

Dicho Servicio se brinda en forma resumida exclusivamente, y está únicamente destinada a brindar nociones a los usuarios del Servicio sobre temas relacionados con la salud y el cuidado de la misma.

↓ TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

➤ TERAPIA MOTIVACIONAL.

Objetivo: *Mejorar los hábitos de alimentación (qué, dónde, cuándo y como comer)*

- a) *Auto vigilancia.*
- b) *Control de estímulos.*
- c) *Flexibilidad en programas de alimentación.*
- d) *Reestructuración cognoscitiva.*
- e) *Relación Interpersonal y manejo de estrés.*
- f) *Recompensas.*
- g) *Cambios de actitud al comer.*
- h) *Prevención de recaídas.*
- i) *Incremento de la actividad física. (Importante para inducir un gasto energético reduce el estrés y la ansiedad.)*

Técnicas de relajamiento

YOGA: Disciplina espiritual y corporal nacida de un sistema filosófico brahamántico destinado a liberar tensiones de su ritmo y respiración

Yoga



La única manera de saber que es el Yoga es haciendo yoga. Todo lo que leas, te explique alguien que ha hecho yoga o lo que te platican tus amigos no te ayudará de mucho. La yoga es acción y experimentación. Date la oportunidad de conocer esta disciplina.

Lo que está comprobado es que el yoga te mantiene joven activo, con un a mente clara, esbelto y contento. ¿ No crees que valga la pena

probar ?

¿ Deseas conocer el yoga de forma completa y sistemática ? Este es el camino correcto.

En este curso verás de manera completa 25 posturas (ásanas) básicas de yoga y su ejecución correcta. También la manera correcta de respirar tanto al hacer yoga como de manera cotidiana. Aprenderás una forma básica de meditación que te permitirá iniciarte en esta parte tan importante del yoga.

El curso tiene un 80 % enfoque práctico. También se abarcan temas teóricos de manera general. En especial se revisa el camino de los ocho brazos del yoga que nos legó el Maestro Patanjali hace casi 2000 años y el cual es reconocido, respetado y practicado por los más renombrados maestros contemporáneos. También se revisan a fondo los conceptos de Kundalini, Chakras y los fundamentos del Hatha Yóga para tener un cuerpo armónico y saludable.

Después de la segunda sesión de este curso te puedes incorporar a las clases sueltas. !Mientras terminas tu curso, están incluidas sin costo adicional!

Yoga Clases Seltas



Es necesario haber tomado el Curso Intensivo o el Curso de Tantra Yoga para incorporarse a estos grupos.

Muchos médicos, terapeutas físicos y psicólogos reconocen los beneficios del yoga para la salud. El

yoga es una gran disciplina para rehabilitar músculos, articulaciones, corregir postura, manejar el estrés, mejorar la digestión y muchas otras condiciones más.

Yoga

Cuando una persona tiene condición especial es difícil que se incorpore a una clase o curso regular de yoga. Se requiere que el instructor le muestre la manera correcta de hacer yoga para aliviar su condición. Algunas de las condiciones especiales que requieren de clases privadas son:

Artritis

Asma

Bursitis

Ciática

Desórdenes alimenticios: obesidad crónica, anorexia, bulimia.

Dolor de cabeza crónico

Hernia de disco vertebral

Hernia hiatal

Rodillas: Ligamentos dañados o cirugía de ligamentos o meniscos.

Tabaquismo

Tendinitis (Síndrome de túnel metacarpiano, tibial, poplíteo, etc.)

El maestro enseña la manera precisa de ejecutar las diferentes ásanas que se recomiendan para cada condición. Igualmente instruirá al practicante en técnicas de meditación y respiración adecuadas para superar su condición. Lo más recomendable es tomar de 3 a 5 sesiones privadas para sentir los beneficios del yoga y mejorar visiblemente tu salud y estilo de vida.

Y aunque no tengas una condición especial, si tus horarios no te lo permiten o deseas tener atención personalizada puedes optar por tomar clases privadas de yoga.

hatha yoga

Aunque nunca hayas practicado yoga antes, las clases abiertas te permiten iniciarte en esta disciplina. Están abiertas a todos los niveles y el único requisito es tener menos de 60 años para incorporarte.



¿Qué es la musicoterapia?

La música terapia es el uso de la música para mejorar el funcionamiento físico, psicológico, intelectual o social de personas que tienen problemas de salud o educativos.

La música terapia puede ser definida como "...un proceso de intervención sistemática, en el cual el terapeuta ayuda al paciente a obtener la salud a través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas para el cambio". (Bruscia, 1998)

La música terapia se usa con niños, con adultos y personas de la tercera edad con diferentes problemas físicos, emocionales, intelectuales o sociales

También se emplea con personas que no están enfermas o que no tienen algún problema para mejorar el bienestar personal, para desarrollar la creatividad, mejorar el aprendizaje para mejorar las relaciones interpersonales y para el manejo del estrés.

En los niños se usa para mejorar la autoestima, la atención y concentración, la coordinación el aprendizaje y la socialización entre otras.

Actualmente existe un gran número de investigaciones científicas que apoyan el empleo de la música terapia con diferentes tipos de personas.

REFERENCIA: Bruscia, KE. Defining Music Therapy, NH: Barcelona Publishers, 1998

¿A quien beneficia la musicoterapia?

A niños con:

- Dificultades en el aprendizaje
- Problemas de conducta

- Trastornos profundos en el desarrollo (autistas)
- Niños con deficiencia mental
- Con dificultades en la socialización
- Con baja autoestima
- Con trastornos médicos crónicos y/o degenerativos (cáncer, cardiopatías, problemas de dolor, etc.)

A personas con:

- Enfermedades degenerativas debido a la edad (Alzheimer entre otras)
- Problemas de fármaco dependencia y abuso de sustancias
- Daño cerebral debido a enfermedades o traumatismos
- Incapacidades físicas debidos a enfermedades degenerativas o a accidentes
- Problemas de dolor agudo o crónico debido a diversas condiciones (secuelas de accidentes, cáncer, etc.).
- Personas con enfermedades terminales.

A personas que no tienen problemas de salud pero que les permite emplear la música para:

- Reducir el estrés a través de hacer y escuchar música
- Como apoyo en el proceso del parto en las mujeres
- Aumentar la creatividad y la capacidad de resolver problemas
- Para disminuir la ansiedad
- Para mejorar la autoestima
- Para manejar el estrés

La música terapia le permite a las personas:

- Explorar sus sentimientos
- Hacer cambios positivos en su estado de ánimo y en su estado emocional
- Desarrollar un sentido de control de sus vidas a través de experiencias de éxito
- Aprender o poner en práctica habilidades para resolver problemas y conflictos
- Mejorar las habilidades de socialización.

↓ **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE OBESIDAD**

(Norma oficial mexicana para el manejo integral)

Opción terapéutica más efectiva para reducir el peso y mantener la pérdida ponderal en pacientes con obesidad grave.

TRATAMIENTO MEDICO CONVENCIONAL ANTES DE LA CIRUGÍA PARA OBESOS

- * Es recomendable para establecer un programa completo e integro.*
- * Proporcionando lineamientos sobre dieta.*
- * Actividad física individualizada.*
- * Terapia motivación al apoyo psico social antes y después de la cirugía.*

➤ **INDICACIONES:**

Estrictamente limitada a pacientes con un índice IMC > 40. Con grado de obesidad muy elevado. Pacientes con < 35 que sufran con morbilidad u otros factores de riesgo asociados a la obesidad.

- * Pacientes que han fallado el tratamiento médico.*
- * Pacientes que no tiene problemas metabólicos y endocrinos.*

TIPOS DE CIRUGÍA:

*Derivación gástrica de Roux en Y.
Gastroplastia vertical en banda.*

➤ **COMPLICACIONES.**

Deficiencia de vitamina B12, Hernia incisional, Depresión, Gastritis, Colélitiasis y colecistitis, Síndrome de vaciamiento rápido, Problemas anastomóticos, Deshidratación y Dilatación de la bolsa estomacal que resulta del procedimiento quirúrgico.

CIRUGÍA VARIATRA.

CIRUGÍA PARA BAJAR DE PESO.

La cirugía para bajar de peso se reserva para las personas obesas que tienen problemas de salud como resultado del sobre peso. La cirugía corporal puede requerir de otros ajustes, ya que la nueva apariencia puede afectar las relaciones con amigos, familiares e inclusive la pareja, produciendo tensión y depresión.

✚ Objetivo

- Bloquear la parte de estomago que limitando la cantidad que a comer.
- Evita el consumo de dulces ricos en carbohidratos con un efecto secundario conocido como de vaciamiento rápido.

✚ Síntomas.

- Nauseas
- Vomito
- Sudoración
- Temblor.

✚ Seguimiento.

La cirugía no resuelve el problema ya que debe acompañarse de a

- a) Dieta saludable
- b) Ejercicio en forma positiva
- c) Visión positiva.
- d) Durante tres años, y después de la cirugía 3 de 4 pacientes bajan más del 50% del sobre peso.

✚ Cirugía adecuada.

Se considerara el índice de masa corporal por arriba del 40%. Peso
Estatura al 2

Personal Multidisciplinaria que interviene en la preparación del paciente.

Especialistas que intervienen para el tratamiento de Obesidad por medio de cirugía

- Nutriologo. Explica la función que cambiara su vida y como se percibe en su cuerpo y el manejo de los nutrientes adecuados.

Nota Seguir guías nutricionales.

- Nuriólogo.: Ayudará a seleccionar los alimentos antes y después de la cirugía.

- Psicólogo: Guiará a encontrar y a ayudar hacer los cambios de estilo de vida que estimulan el ejercicio y una alimentación saludable.

- Cirujano: Valorará el paciente candidato a cirugía.

*Con un dice de +40% de masa corporal.
Problemas basados con el peso basado en el estilo de vida
Historial médico familiar.*

✚ *Opciones a considerar.*

➤ *Banda o Grapas para crear una pequeña bolsa del estomago para contener aproximadamente 28 a 57 gr. de alimento.*

➤ *Y de ROUX Consiste en crear una pequeña bolsa, acompañada de una derivación alrededor de parte de intestino delgado*

✚ *Función.*

**Reduce lo que se puede metabolizar*

**Reduce las calorías que absorbe el cuerpo.*

✚ *Complicaciones. En General*

**Insuficiencia hepática*

**Cálculos renales*

**Diarreas severas.*

✚ *Complicaciones de la cirugía con Colocación de banda mastica a derivación.*

**Derivación gástrica.*

**Efectos Secundarios. De la cirugía.*

**Sensación de cansancio como si fuera escalos fríos: Las de más personas están a gusto.*

**Resequedad de la piel*

**Caída del cabello temporal.*

Tú Personalidad Ante la Comida



El Cuestionario del perfil de alimentación fue diseñado para identificar y diagnosticar los factores psicológicos que provocan la sobrealimentación. Por ello, es necesario que reveles información detallada sobre los rasgos de tú personalidad y tú forma de alimentarte.

Este cuestionario te proporcionará la información que necesitas para deducir las razones que se hallan tras tú problema de peso.

Algo muy importante sería que alguien que te conozca bien haga también el cuestionario como si tratara de describirte, a fin de que sus respuestas te sirvan como un test alternativo frente a tus propias percepciones. En ocasiones cuesta verse tal y como uno es en realidad. Es difícil ser objetivo con las propias imperfecciones.

Si descubres que existen discrepancias entre tus respuestas y las de la otra persona, concédete un tiempo para reconsiderarlas. Los perfiles de alimentación —el comedor impulsivo, el hedonista, el reductor de estrés, el evasivo y el vigorizador son descripciones taquigráficas de las causas que te llevan a comer en exceso.

El nombre que se le ha otorgado a cada perfil no es más que una etiqueta, contiene mucha información sobre la personalidad de cada uno y sus comportamientos frente a la comida. En artículos posteriores se verá lo que **significa cada categoría**.

No.	Preguntas	Si	No
1)	¿Comes de pie a menudo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2)	¿Te resulta difícil recordar todo lo que has comido hoy y comiste ayer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3)	¿Comes a menudo entre horas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4)	¿Sueles acabar de comer antes que los demás?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5)	¿Comes con frecuencia sin utilizar platos u otros utensilios?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6)	¿A menudo realizas otras actividades mientras comes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7)	¿Es la calidad de la comida más importante que la cantidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8)	¿Tienes tendencia a comer despacio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9)	¿Disfrutas probando distintos tipos de comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Concepto de Obesidad como Enfermedad Crónica

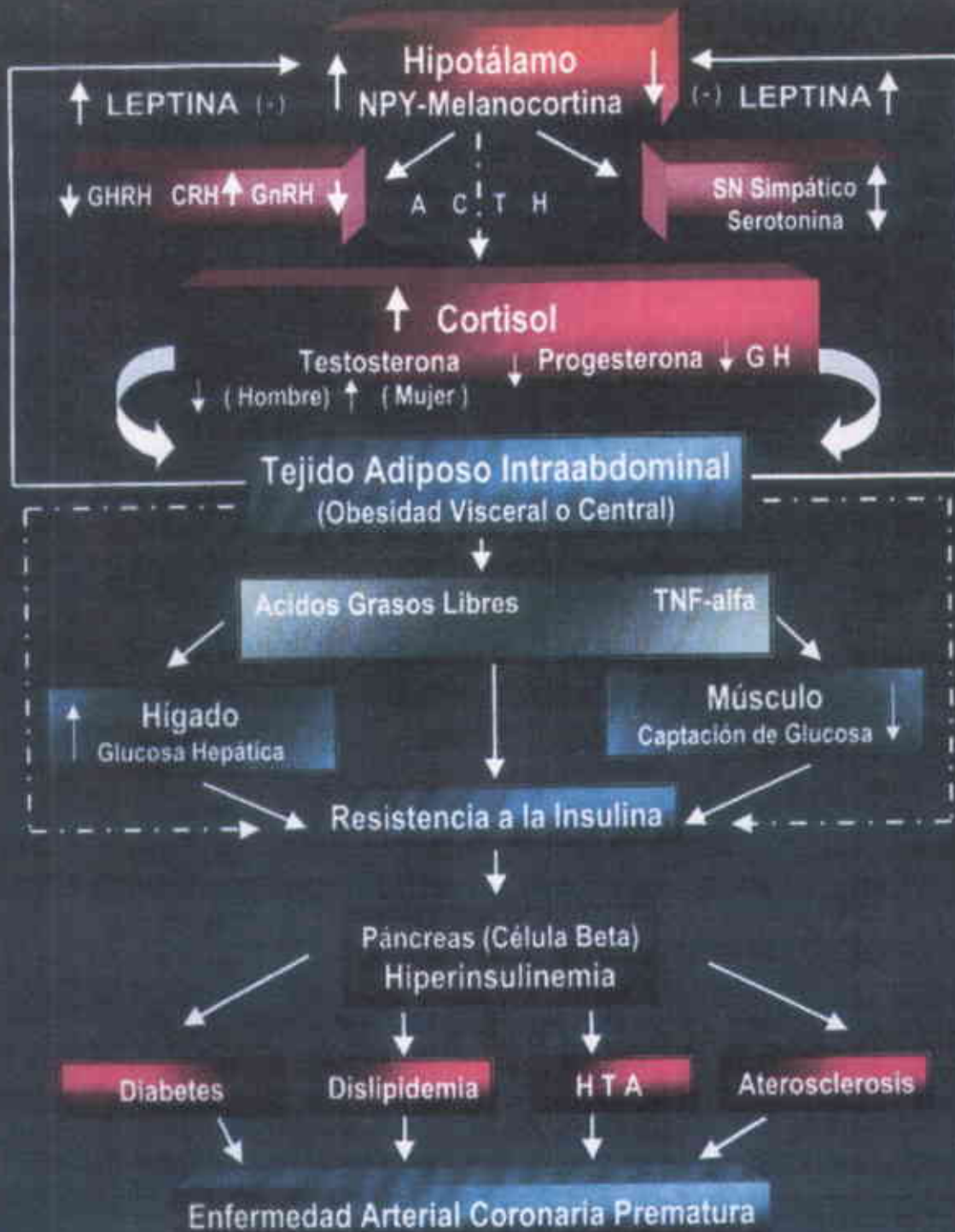
Causas que influyen en su génesis



Enfermedades influenciadas por el exceso de grasa

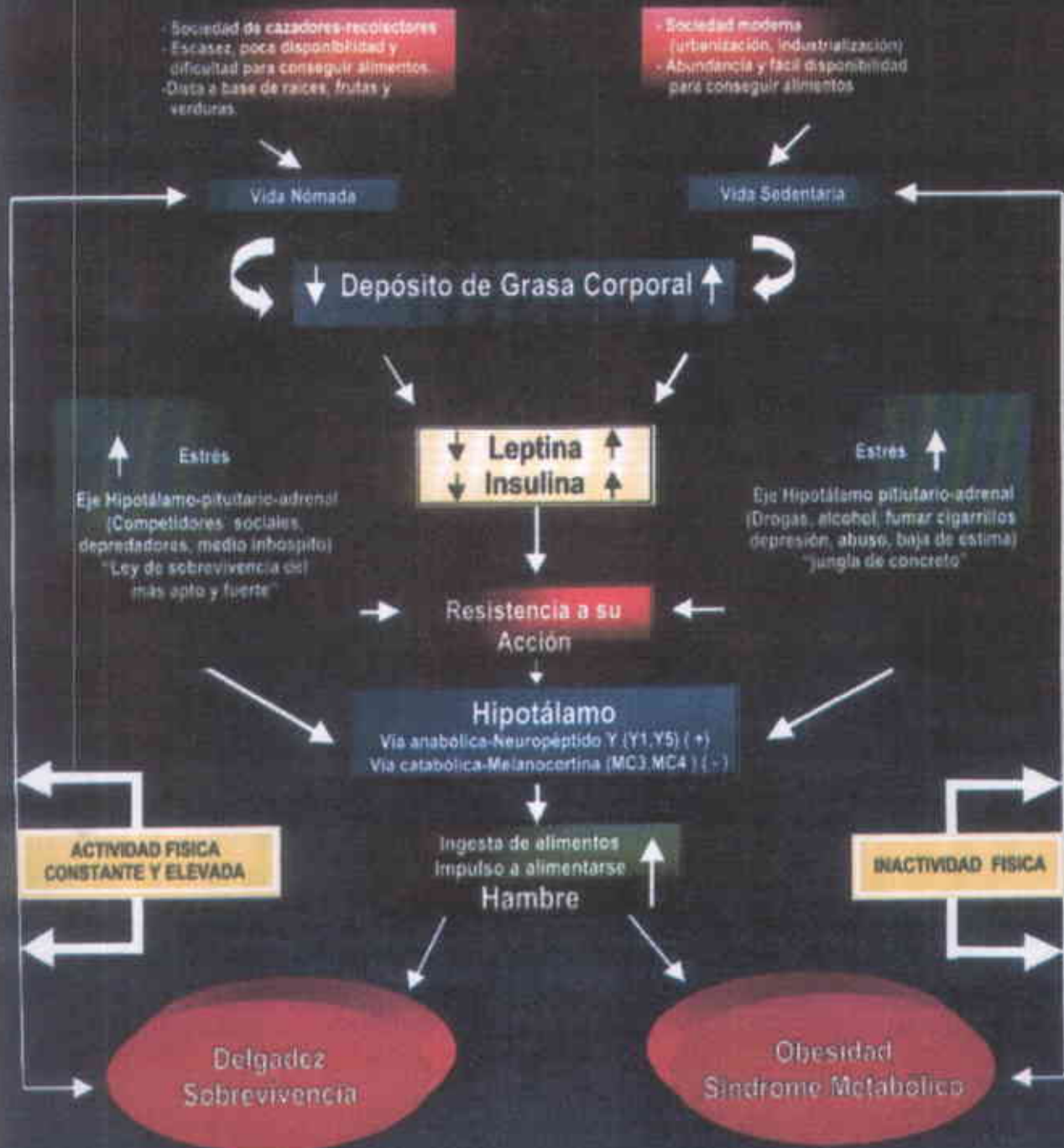
L. Vargas Ancona
FUNSALUD
Capítulo Peninsular

Obesidad como generador de Factores de Riesgo



R. Bastarrachea Sosa
FUNSALUD- Capítulo Peninsular

Patogenia de la Obesidad: transición del estilo de vida hacia la urbanización y el sedentarismo



R. Bastarrachea Sosa
 Capítulo Peninsular
 FUNSALUD

Clasificación del sobrepeso, obesidad, IMC, circunferencia de la cintura y riesgo de enfermedades asociadas *

(Criterios de la Organización Mundial de la Salud) **

IMC Kg/m ²	Clase de Obesidad	Riesgos de Enfermedades (Relativas al peso normal y a la circunferencia abdominal)
		Masculino (≥ 102 cm) (> 102 cm) Femenino (≥ 88 cm) (> 88 cm)

Bajo Peso	< 18.5				
+Peso normal	18.5-24.9				
Sobre Peso	25.0-29.9			Elevado	Alto
Obesidad	30.0-34.9	I		Alto	más alto
	35.0-39.9	II		más alto	muy alto
Obesidad Extrema	40	III		muy alto	extremadamente alto

- * Riesgo de enfermedad para diabetes tipo 2, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular.
- ** International Obesity Task Force (IOTF), WHO
- + Una circunferencia abdominal incrementada también puede ser un marcador de riesgo incrementado aún en personas con peso normal.

Adaptado de "Preventing and Managing the Global Epidemic of Obesity".
Report of the World Health Organization Consultation on Obesity (WHO),
Geneva, June, 1997

Nota: El Grupo de Consenso en Obesidad ha establecido para México el diagnóstico de Obesidad con un IMC ≥ 27

Factores de riesgo relacionados con la prevalencia y aparición de la obesidad

Factores Demográficos

- Edad
- Sexo
- Raza
- Circunstancias socioeconómicas (país de residencia urbanización, industrialización, migración.)

Factores Hereditarios

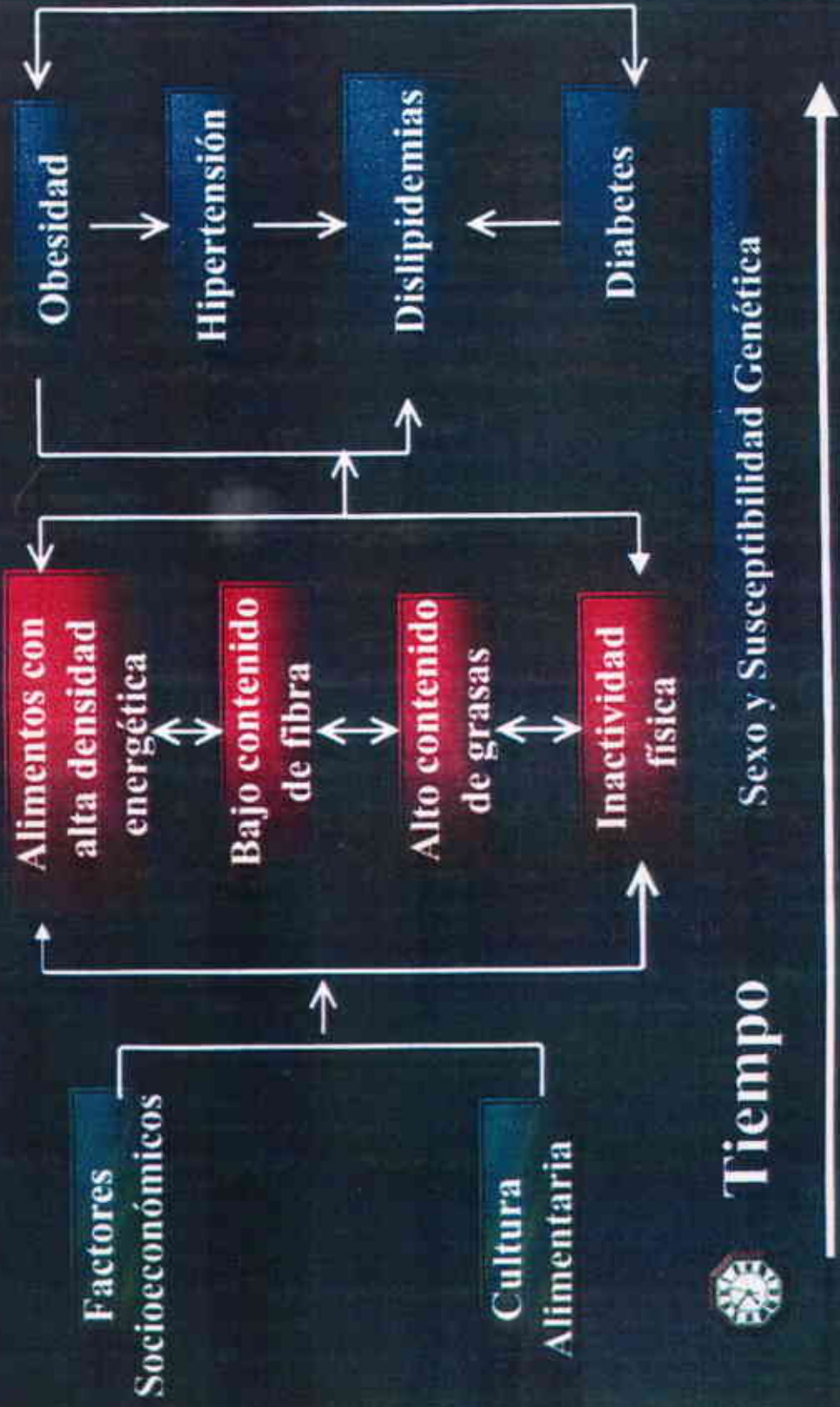
- Herencia genética (Poligenes, genes únicos)
- Herencia cultural (medio ambiente compartido)
- Hábitos y costumbres

Factores Individuales o personales

- Sobrepeso actual o pasado.
- Edad de inicio del sobrepeso.
- Hábitos de alimentación.
- Actividad física.
- Características metabólicas.
- Hábito de fumar.
- Factores psicológicos
- Embarazo.
- Enfermedades concomitantes.
- Defectos físicos.

L. Vargas Ancona
FUNSALUD Capítulo Peninsular

Genes, hábitos y consecuencias patológicas interactivas



10)	¿Te gusta la comida rica en grasas y en azúcares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11)	¿Rechazas la comida que no es apetitosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12)	¿Comer es uno de tus grandes placeres?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13)	¿Eres una persona nerviosa o muy sensible?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14)	¿Te tomas tentempiés con frecuencia cuando estas tenso o nervioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15)	¿Te resulta difícil resistirse a comer algo que tienes justo delante de ti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16)	¿Te resulta difícil relajarte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17)	¿Con frecuencia el acto de comer te resulta más importante que lo que comes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18)	¿Eres una persona dada a preocuparse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19)	¿Te resulta difícil expresar tus convicciones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20)	¿Tienes sueños que te perturban?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21)	¿Comes a menudo para no pensar en cosas que te perturban?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22)	¿Te resulta difícil en algunas ocasiones identificar tus sentimientos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23)	¿Tienes problemas que parecen insuperables?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24)	¿Eres una persona que siempre complace a los demás?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25)	¿Hay algún alimento que te hace sentirte bien?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26)	¿Te provoca la comida una subida o una exaltación inicial?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27)	¿Te sientes con frecuencia triste, aburrido o deprimido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28)	¿Te haces a menudo obsequios de comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29)	¿Tienes una opinión excesivamente crítica de ti mismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30)	¿Te falta energía o entusiasmo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>