



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTERICIA.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA PACIENTE CON
DIAGNÓSTICO DE TRISTEZA RELACIONADA
CON PÉRDIDA DEL ESTADO DE LA SALUD.

Que para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

PRESENTA

MARÍA DE LOURDES ESCALONA AGUILAR.

No. de cuenta. 09153217-6.

DIRECTOR DEL TRABAJO.

Dra. María del Pilar Sosa Rosas.



Ciudad de México Noviembre de 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AL GRAN ARQUITECTO DEL UNIVERSO:

Agradezco por la vida, por todas las cosas bellas que me ha permitido vivir, por darme la dicha de poder cumplir esta meta tan anhelada para mí y por la dicha de disfrutar este gran logro con mis seres queridos.

A MI PADRE:

Martín, por tu amor y apoyo incondicional; Por todos tus sacrificios, por ser un gran hombre y ejemplo a seguir, mi agradecimiento por estar constantemente a mi lado. Por enseñarme siempre el camino de la rectitud y honestidad. Y gracias por no perder la fe en mí, este logro es un humilde reconocimiento por creer en mí. **¡¡¡TE AMO PAPÁ!!!**

A MI MADRE:

María de Lourdes, gracias por ser esa mujer que logro forjarse desde su niñez y me enseñó con amor a luchar siempre por tus sueños, gracias por tu apoyo incondicional, por ser una gran amiga, gracias por tus desvelos a mi lado, por tus miles de consejos y por estar siempre conmigo **¡¡¡TE AMO MAMÁ!!!**

A MI ESPOSO:

Alejandro Elmar por ser mi amigo incondicional y un pilar muy importante en mi vida, gracias por ser siempre mi apoyo y por nunca dejar de confiar en mí. Eres y serás siempre un ejemplo a seguir, por todo tu amor, por motivarme a seguir adelante y ser ese ejemplo de fortaleza y demostrarme día a día que no hay imposibles; Gracias por todo tu apoyo en esta etapa de mi vida. **¡¡¡GRACIAS MI AMOR!!!**

A MIS HIJOS:

Vianey, Osmar y Sergio por motivarme siempre a lograr mis metas, por siempre creer en mí, por toda la ayuda que me dieron en este proceso de mi vida, por ser mis motores y fortaleza para seguir adelante. **¡¡¡LOS AMO Y AMARE SIEMPRE!!!**

A MIS HERMANOS:

Carmen y Carlos, gracias por formar parte de mi vida, porque que con sus palabras de aliento, hoy he alcanzado una meta importante en mi vida. Gracias por su apoyo incondicional. **¡¡¡SIEMPRE JUNTOS!!!**

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO:

Gracias, por darme la oportunidad de formar parte de esta gran institución; Agradezco infinitamente haberme dado la ocasión de trabajar incansablemente y lograr una meta tan importante en mi vida. Prometo que te enalteceré cada día de mi vida.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA:

Gracias, porque cada día en tus entrañas fuiste testigo fiel de alcanzar una meta tan importante en mi vida, Gracias por todos los conocimientos adquiridos durante mi carrera profesional y por todas las experiencias vividas durante mi estancia.

A MIS SINODALES:

Gracias, Dra. Martha Liliana Bernal Becerril y L.E. Judith Victoria Rosas Gómez, por el apoyo y el tiempo brindado para la revisión de este trabajo y gracias por sus consejos para poder lograr la culminación de tan importante evento en mi vida.

A MI DIRECTORA DE TRABAJO:

Gracias, Dra. María del Pilar Sosa Rosas por ser ese ángel que la caracteriza, gracias por todos sus consejos y enseñanzas durante mi formación profesional y en especial por todo el apoyo brindado para la preparación de este trabajo. Así mismo agradecerle por permitirme formar parte de su vida y ser para mí, un gran ejemplo a seguir. Siempre ocupara un lugar importante en mi vida. ¡¡¡GRACIAS!!!

Índice.

1.- INTRODUCCIÓN.	5
2.-OBJETIVOS.	7
2.1. Objetivo General.	
2.2. Objetivos Específicos.	
3.-MARCO TEÓRICO.	8
3.1. Historia de la Enfermería en México.	
3.2. Filosofía de Virginia Henderson.....	10
3.2.1.- Antecedentes de Virginia Henderson.	
3.2.2. Supuestos principales.	
3.3. Proceso de Atención de Enfermería.....	19
3.3.1. Antecedentes del Proceso Atención de Enfermería.	
3.3.2. Concepto.	
3.3.3. El objetivo principal.	
3.3.4. Beneficios de utilizar el proceso Atención de Enfermería.	
3.3.5 Fases del proceso de enfermería.	
3.3.6 Concepto y clasificación de emociones.	
3.3.7 Definición de tristeza.	
4.- PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	41
5.- INSTRUMENTO DE VALORACIÓN.....	44
6.- JERARQUIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.....	49
7.- PLAN DE CUIDADOS.....	50
8.- PLAN DE ALTA.	60
9.- CONCLUSIONES.	62
GLOSARIO.....	63
BIBLIOGRAFIA.....	68
ANEXOS.	70

1.- INTRODUCCIÓN.

El Proceso de Atención de Enfermería, es un método que permite al profesional de enfermería, prestar cuidados de una forma lógica, racional y sistemática al paciente, familia y comunidad.

El presente trabajo, es la aplicación del proceso de atención de enfermería a una paciente con diagnóstico de tristeza relacionada con pérdida de la salud, el primer capítulo comprende el donde se aborda el método utilizado para la intervención de enfermería, desarrollo dentro del marco contextual sus antecedentes históricos y características de las etapas en los que se divide, la teoría de Virginia Henderson abordando las 14 necesidades del ser humano.

Se realizó a una persona adulta joven femenina que refiere tener 33 años de edad, originaria del Estado de México, para obtener los datos se realizó la valoración de forma directa mediante un formato de entrevista, se tomó en cuenta el instrumento de valoración basado en el modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades.

El presente trabajo incluye objetivos: general y específicos, marco teórico en el que se describe la historia de la enfermería en México, la biografía de Virginia Henderson y su modelo, antecedentes del Proceso Atención de Enfermería, su concepto y una breve descripción de cada etapa las cuales son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, también la presentación del caso clínico, una breve descripción de las necesidades más afectadas en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson, diagnósticos de enfermería elaborados con el formato PES (problema, etimología y signos y síntomas).

Posteriormente se describe el plan de cuidados, el plan de alta, conclusión, glosario, bibliográfica y anexos donde se incluye el instrumento de valoración que se aplicó, basado en el modelo de necesidades humanas de Virginia Henderson, anatomía y fisiología del órgano afectado, marco teórico de la patología y así como también la definición de tristeza y sus clasificación.

2.- OBJETIVOS.

2.1. Objetivo General.

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería; a una paciente con un diagnóstico de tristeza relacionada con pérdida de la salud, para contribuir en su pronta recuperación.

2.2. Objetivos Específicos.

- Recolectar datos subjetivos mediante los patrones funcionales de la salud y los datos objetivos mediante el examen físico y el examen neurológico.
- Elaborar los diagnósticos de enfermería a partir de la evaluación física y mental el estado en que se encuentra la paciente.
- Construir el plan de cuidados a partir de la jerarquización de los diagnósticos de enfermería.
- Implementar los cuidados de enfermería que contribuyan a que el paciente se sienta mejor y con ello contribuir a eliminar o minimizar los problemas encontrados.

3.- MARCO TEÓRICO.

3.1. Historia de la Enfermería en México.

La disciplina profesional de enfermería tiene sus inicios a mediados del siglo XIX, con Florencia Nightingale quien con justa razón es llamada “Fundadora de la Enfermería Moderna”. Esta mujer nació el 12 de mayo de 1820 y fue la primera teórica que describió a Enfermería y la relaciono con el entorno, abordando con especial interés la observación como elemento primordial para brindar cuidado de Enfermería.

Después de ahí empezó la conceptualización del cuidado como pilar fundamental de Enfermería, entendido en la actualidad por la comunidad de enfermería como el “El cuidado de la experiencia de la salud humana¹”. Actualmente la enfermería responde con intervenciones autónomas, interdependientes y dependientes del cuidado de la salud de la población.

Desde sus inicios la Enfermería en México ha enfrentado grandes desafíos ante los cambios sociales, económicos demográficos y epidemiológicos; así como de desigualdad de género, en educación. Es fundamental reconocer que a través de la historia, siempre han estado presentes las mujeres, participando en diferentes acontecimientos y contribuyendo a la formación de nuestro país.

Para 1833, la Escuela de Medicina del Establecimiento de Ciencias Médicas exigía para ser partera los siguientes requisitos: ser mujer de 18 años por lo menos, intachable moralidad, de preferencia casadas o viudas, de constitución sana, conocimientos de lectura y escritura, aritmética, idioma nacional y francés y aprobar el ingreso de un examen preparatorio. En 1907 se crea la escuela de enfermería,

¹ Grupo de cuidado. Dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos, Bogotá. Colombia, 1998 p.8.

abriendo sus puertas a las alumnas que habían terminado la educación primaria completa para cursar la “carrera de enfermería.

Para 1908 la Escuela de Enfermería pasa a la Secretaria de Educación y el 30 de Diciembre de 1911, la universidad de México aprueba su integración a la Universidad de Medicina, siendo este el antecedente de la actual Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Autónoma de México (UNAM).

En 1924 se crea la carrera de Enfermería y Partera Homeopática dependiente de la Escuela de Medicina Homeopática, la cual fue incorporada en 1937 al Instituto Politécnico Nacional (IPN).El 2 de Marzo de 1937 se fundó la Escuela para Enfermeras del Ejército, después de diversos intentos realizados. Al término de los estudios las alumnas recibían Título de enfermera y grado de subteniente del Ejército Mexicano, con la obligación de prestar cinco años de servicio²

La primera definición de Enfermería fue dada por Florencia Nightingale en 1859, se define a la enfermería como la encargada de la salud personal de alguien.... y lo que la enfermera tiene que hacer... es poner al cliente en las mejores condiciones para que la naturaleza actué sobre él.

En México la primera escuela de Enfermería se fundó en el Hospital General en 1905. Fue hasta los años 60 cuando se dio un gran apoyo a la preparación de las profesoras de enfermería, a las escuelas de enfermería y a las enfermeras clínicas. Por los años 1973 se introdujo en la enseñanza de las materias de enfermería el proceso de atención de enfermería (PAE) por que se consideraba un buen instrumento para dar un cuidado individual al paciente.

2. Biblioteca Mexiquense del Bicentenario. Evolución y desarrollo en la enfermería. Editor gobierno del Estado de México.2008

En 1976 la Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería A.C. editó un documento donde se definió al Proceso de Enfermería como: “Un ordenamiento lógico de actividades a realizar por la enfermera, para proporcionar atención de calidad al individuo, familia y comunidad”. Recientemente se incorporó a la enseñanza teórica de este instrumento, el de las características diagnósticas o diagnósticos de enfermería, aprobados por la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería).

3.2. Filosofía de Virginia Henderson.

3.2.1.- Antecedentes de Virginia Henderson.

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas y falleció el 19 de marzo de 1996 a la edad de 98 años. Desarrolló su interés por enfermería a partir de la Primera Guerra Mundial. Es ahí donde se destacó por asistir por sus semejantes.

Estudió en Washington D.C. en 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de Enfermería del Ejército. Se graduó en 1921 y trabajó en el Henry Street Visiting Nurse de Nueva York como enfermera visitadora.

Interesada en la docencia e investigación profesional, realizó un master y luego la especialización. Recibió nueve títulos doctorales honoríficos. En 1955 revisó un libro de enfermería escrito por Bertha Harmer que había definido la enfermería en 1922 diciendo que la enfermería estaba para ayudar a la humanidad. En este año Virginia Henderson formuló una definición propia de la Enfermería.

Esta definición fue un punto de partida esencial para que surgiera la enfermería como una disciplina separada de la medicina. Es decir trabajo en definir la profesión y en lo que eran los cuidados de enfermería. Para ella la enfermería es: “Ayudar al

individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna.

Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesario. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible". La prioridad del enfermo es ayudar a las personas y sus familiares (que ella consideraba como una unidad). Por lo tanto, el enfermo es dueño de la atención.

En los postulados que sostiene, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados del personal de enfermería. Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte del equipo sanitario.

Es una profesión que necesita y posee conocimientos biológicos y en ciencias sociales. El enfermo también sabe hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas.

Virginia Henderson en su libro "Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería", nos ofrece un desarrollo de la disciplina enfermera dentro de la corriente de la integración. Elaborando conceptos basados en teorías de otras disciplinas y en base a sus propias experiencia.

Con lo escrito anteriormente y la revisión bibliográfica que se ha hecho se puede decir que Henderson escribió una filosofía porque dice que la enfermera necesita introducirse en la piel de cada uno de sus pacientes para saber lo que necesita. Considera que la labor de la enfermera es interdependiente con la de otros profesionales de la salud.

La propuesta de Virginia Henderson se considera filosofía debido a que no permite organizar los conceptos y definiciones para lograr una relación entre sí con el fin de proporcionar una estructura de naturaleza sistemática.

La falta de organización de conceptos no permite un fundamento para las acciones de enfermería que explique en forma sistemática los métodos de atención y prediga los resultados. El modelo de Virginia Henderson está influenciado por la corriente de pensamiento de la integración y según Meléis (1997) se incluye dentro de las escuelas de necesidades. Virginia Henderson, desde una filosofía humanística, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales.

En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud.

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería. (**Postulados, valores, conceptos.**)

a) Postulados.

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

- ❖ **Necesidad fundamental:** Necesidad vital, es decir, todo aquello que esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

- ❖ **Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar, según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía.

- ❖ **Dependencia:** No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

- ❖ **Problema de dependencia:** Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente.

- ❖ **Manifestación:** Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

- ❖ **Fuente de dificultad:** Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

Fuerza: Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

Conocimientos: los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

Voluntad: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

b) Valores.

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

Virginia Henderson afirma que, si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

c) Conceptos.

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

❖ **Objetivos:** Conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades.

❖ **Cliente/paciente:** Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender.

La persona cuidada debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

***Rol de la enfermera:** Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él, aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

***Fuentes de dificultad:** Henderson identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente: falta de fuerza, de voluntad y conocimientos.

***Intervenciones:** El centro de intervención es la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el paciente.

Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

***Consecuencias deseadas:** son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del paciente en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.

Henderson, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.

3.2.2.-Supuestos Principales.

Virginia Henderson no cito directamente cuales eran los supuestos más señalados que incluía en su teoría dentro del metaparadigma. Sin embargo de sus publicaciones se han extraído los siguientes supuestos.

a) Salud.

Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una calidad de la vida.

La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.

Requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

b) El Entorno.

Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo (Definición del Websters New Collegiate Dictionary 1961).

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.

- Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos.

- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.
- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

c) Persona.

Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.

El paciente requiere ayuda para ser independiente.

El paciente y su familia conforman una unidad.

d) Enfermería.

Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible

3.3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

3.3.1. Antecedentes del Proceso Atención de Enfermería.

En un principio, el ejercicio de la enfermería abarcaba numerosos papeles. El profesional de enfermería se centraba en las medidas de consuelo y en el mantenimiento de un entorno higiénico, desempeñar los papeles del farmacéutico, dietista, fisioterapeuta y asistente social formaban parte de la práctica de la enfermería.³ Además de realizar actividades médico delegadas.

Este término aparece en los escritos de enfermería a mediados de 1955, cuando Lidia Hall describía a la enfermería como un proceso; sin embargo su descripción tardó varios años en tener aceptación como parte del cuidado integral de enfermería. Posteriormente en 1967, Yura y Walsh crearon un primer texto que describía un proceso con cuatro fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación. Blodi en 1974 y Roy en 1975 añadieron la fase de diagnóstico, dando lugar a un proceso de cinco fases.⁴ Éste como instrumento, herramienta o método para la práctica, ha sido el modelo predominante en la clínica en enfermería desde hace veinticinco años y es uno de los temas por considerar en el análisis de teorías y modelos teóricos de enfermería⁵.

En el sentido filosófico del término, el método, ligado al dominio específico de la enfermería, en la actualidad es el Proceso de Enfermería, que comporta fines

³ Iyer PW, et al. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3 ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 1997.

⁴ Alfaro LR. Aplicación del Proceso de Enfermería. En: Díaz Zamora W, Nieto Galvis C. Utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé de Bogotá. 2 ed. Barcelona: Doyma Editores; 1996.

⁵ Orrego Silvia. Métodos de trabajo en el quehacer del profesional de enfermería: reflexiones acerca del proceso. Inves Educ Enf. Medellín; 1999.

⁶ Kozier Bárbara et al. Fundamentos de enfermería: Conceptos, proceso y práctica. Vol. 1. 5ªed. Madrid: Mc Graw Hill.; 1999.p.91

particulares y una forma de proceder que le es propia. Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

El uso del proceso de enfermería en la práctica clínica adquirió más legitimidad en 1973, cuando la American Nurses Association (ANA) publicó la *Standarrds of Nursing Practice* que describen las cinco fases del proceso de enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y valoración.⁶

3.3.2. Concepto.

Henderson inicialmente no pretendió elaborar una teoría de Enfermería, ya que en su época tal cuestión no era motivo de especulación. Lo que a ella le llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermería.

Virginia Henderson, desde una filosofía humanística, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. El modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso.

Consiste en cinco etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación). Durante todo el proceso de enfermería se guía por un modelo de enfermería. Según este modelo (Modelo de Virginia Henderson) los 14 componentes de los cuidados de enfermería orientados en las 5 etapas del proceso.

⁶Kozier Bárbara et al. *Fundamentos de enfermería: Conceptos, proceso y práctica*. Vol. 1. 5ªed. Madrid: Mc Graw Hill.; 1999.p.91

3.3.3. El objetivo principal.

El objetivo principal del Proceso de Enfermería es identificar el estado de salud de la persona, los problemas reales o posibles de su salud, establecer unos planes para atender a las necesidades que puedan identificar, y determinar las intervenciones específicas de enfermería para cubrir esas necesidades.⁷

Existen otras teorías, todas ellas mantienen como constantes la conservación y el progreso de salud de la persona, mediante acciones organizadas. Es decir, conseguir la calidad en los cuidados y la calidad de vida.

3.3.4. Beneficios de utilizar el proceso Atención de Enfermería.

El PAE (Proceso de Atención de Enfermería) garantiza el cuidado que ofrece enfermería porque promueve un mayor grado de interacción entre el enfermero(a) y la persona o usuario, es el indicador más significativo de la calidad del cuidado dado por la percepción del usuario, indicador de calidad percepción del usuario logro de enfermería. Incrementa la acreditación profesional.

Contribuye a aumentar la acreditación del profesional de enfermería por el reconocimiento social apreciado por los usuarios. Permite describir acciones de enfermería estandarizados (protocolos) normas de acreditación del desempeño profesional, impulsa a la investigación, ayuda al diagnóstico de enfermería, incrementa el conjunto de conocimientos de la ciencia de enfermería.

La enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería conduce al estudiante en su actuar, como enfermera, con sus creencias y valores acerca de enfermería y su razón social. Sirve para organizar contenidos de asignatura como ayuda a dirigir

trabajos de experiencia clínica y de campo, favorece la participación en utilidades en empresas promotoras de salud.

El Proceso de Atención de Enfermería ayuda a definir concretamente la necesidad de profesionales de enfermería para paquetes de servicio de promoción y prevención de la salud. Ejercicio independiente o autonomía profesional, permite diferenciar a la enfermera de otros profesionales; ayuda a que enfermería tenga un respaldo legal y económico justo.

Permite demandar una remuneración adecuada a la calidad del servicio que presta, facilita el proceso de control evaluación.

El Proceso de Atención de Enfermería ayuda a la auditoría en enfermería y facilita la supervisión y evaluación de la atención brindada por la enfermera, facilita la organización horizontal del servicio, la comunicación y coordinación entre los miembros del equipo de enfermeros y equipos multidisciplinarios.

3.3.5 Fases del Proceso de Enfermería.

Las fases constituyen las etapas de actuación concretas que tienen carácter operativo. El Proceso de Enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas. Tal y como en el presente está concebido el Proceso de Enfermería, se distinguen cinco etapas:

1. VALORACIÓN.

Es el punto de partida del Proceso de Enfermería. Es la base de todas las fases siguientes, lo que la convierte en el banco de datos imprescindible para tomar decisiones. Su objetivo es recoger datos sobre el estado de salud del paciente,

estos datos han de ser confirmados y organizados antes de identificar los problemas clínicos y/o diagnósticos de enfermería.

La valoración incluye diferentes acciones: obtención de la información, su interpretación y posterior organización de toda la información obtenida.

En la fase de valoración, la enfermera evalúa a los pacientes a partir de cada uno de los 14 componentes de los cuidados básicos de Enfermería. Para recoger la información, la enfermera utiliza la observación, el olfato, el tacto y el oído. Para completar la fase de valoración, la enfermera debe analizar los datos reunidos. Esto requiere conocimientos sobre lo que es normal en la salud y en la enfermedad.

Esta fase incluye la recopilación de datos de la persona, sus necesidades y problemas y las respuestas humanas, limitaciones, incapacidades, etc., que se producen ante ellos.

También incluye la validación y la organización de los datos. A partir de las técnicas como son: la observación, la entrevista enfocada a las necesidades de cuidado, examen físico basado en: inspección, palpación, percusión y auscultación, la historia clínica, laboratorios y pruebas de diagnóstico.

Siguiendo la filosofía de Henderson la recogida de datos sería:

➤ **Necesidad de respirar:**

Términos que debemos valorar entre otros: amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, postura, ejercicio, alimentación, estatura, sueño, emociones, aire ambiental, clima, vivienda, lugar de trabajo y enfermedades asociadas.

➤ **Necesidad de beber y comer:**

Términos que debemos valorar entre otros: Alimentos, apetito, saciedad, equilibrio hidroelectrolítico, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, estado nutricional.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las comidas, emociones y ansiedad, clima, estatus socioeconómico, religión, cultura.

➤ **Necesidad de eliminar:**

Términos que debemos valorar entre otros: defecación, diuresis, micción, heces, sudor.

Factores que influyen en esta necesidad: alimentación, ejercicios, edad, horario de eliminación intestinal, estrés, normas sociales.

➤ **Necesidad de moverse y mantener una buena postura:**

Términos que debemos valorar: amplitud de movimientos, ejercicios activos, ejercicios pasivos, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial, presión diferencial, pulsación, ritmo, tono muscular.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social.

➤ **Necesidad de dormir y descansar:**

Términos que debemos valorar: descanso, sueño, ritmo circadiano.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño, ansiedad, horario de trabajo.

➤ **Necesidad de vestirse y desvestirse:**

Términos que debemos valorar: capacidad de vestirse y desvestirse, utilización de ropa adecuada.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, talla y peso, creencias, emociones, clima, estatus social, empleo, cultura.

➤ **Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:**

Términos que debemos valorar: Temperatura, ambiente, abrigo.

Factores que influyen en esta necesidad: sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día, ansiedad y emociones, lugar de trabajo, clima, vivienda.

➤ **Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos:**

Términos que debemos valorar: faneras, piel, mucosas, condiciones higiénicas.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emociones, educación, cultura, organización social.

➤ **Necesidad de evitar los peligros:**

Términos que debemos valorar: entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad psicológica.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y desarrollo, mecanismos de defensa, entorno sano, estatus socioeconómico, roles sociales, educación, clima, religión, cultura.

➤ **Necesidad de comunicar:**

Términos que debemos valorar: accesibilidad de los que intervienen, capacidad de expresión, vía de relación, estímulo.

Factores que influyen en esta necesidad: integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento, inteligencia, percepción, personalidad, emociones, entorno, cultura y status social.

➤ **Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores:**

Términos que debemos valorar: creencias, fe, ideología, moral, religión, ritual, espiritualidad, valores.

Factores que influyen en esta necesidad: gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte, emociones, cultura, pertenencia religiosa.

➤ **Necesidad de ocuparse para realizarse:**

Términos que debemos valorar: autonomía, autoestima, rol social, estatus social, valoración.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, cultura, roles sociales.

➤ **Necesidad de recrearse:**

Términos que debemos valorar: diversión, juego, ocio, placer.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, constituciones y capacidades físicas, desarrollo psicológico, emociones, cultura, roles sociales, organización social.

➤ **Necesidad de aprender:**

Términos que debemos valorar: aprendizaje, enseñanza.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, capacidades físicas, motivación, emociones, entorno.

Para analizar y valorar todos los datos obtenidos, se pueden recoger los datos en el siguiente esquema.

* Información general: Nombre, Edad, Sexo, Estado civil, Diagnóstico, Ocupación, Nacionalidad, Lugar donde se encuentra el cliente.

2. DIAGNÓSTICO.

Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir aunque sea una milésima de independencia.

Una enfermera puede diagnosticar o emitir un dictamen sobre las necesidades alteradas que tienen las personas a las que atiende.

El diagnóstico comprende varias acciones:

Análisis de datos, identificación de los problemas de enfermería, formulación de diagnósticos de enfermería, identificación de los problemas interdependientes.

* Análisis de datos.

Después de ser clasificados en manifestaciones de independencia y de dependencia y en fuentes de dificultad, los datos son comparados entre ellos.

Las manifestaciones de dependencia y las fuentes de dificultad son tenidas en cuenta, porque requieren intervenciones por parte de la enfermera aquí y ahora.

Hay que separar lo que la enfermera puede resolver con su función autónoma y lo que no puede resolver.

* A partir de estas manifestaciones de dependencia se propone el diagnóstico de enfermería.

* Valorar como incide el problema en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

En esta etapa se produce la identificación de los Diagnósticos de enfermería y de los problemas interdependientes. Se examina el grado de dependencia e independencia del paciente o su familia. (Sus necesidades y capacidades). Identificar los problemas de salud para enfermería que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.

En cada una de las necesidades básicas y los problemas de salud reales o potenciales, se utilizan las categorías diagnósticas de la NANDA.

3. PLANIFICACIÓN.

Henderson, en la fase de planificación sugiere, que el plan de cuidados debe responder a las necesidades de la persona, actualizarlo periódicamente de acuerdo a los cambios, utilizarlo como un historial y asegurarse de que se adapta al plan prescrito por el médico. En su opinión un buen plan integra el trabajo de todos los miembros del equipo de salud. En esta etapa hay que pensar por adelantado lo que vamos a hacer.

* Fijación de prioridades.

"En la etapa diagnóstica puede detectarse en la persona más de un problema para intervenir que no siempre es posible abordarlos todos a la vez, entonces será necesario dar prioridad a alguno (os). Para facilitar esta tarea, se pueden aplicar algunos criterios como:"⁸

Problemas que amenacen la vida de la persona.

- ❖ Problemas que para la persona/familia sean prioritarios porque pueden impedir la atención de problemas más urgentes que no son percibidos como tales.

- ❖ "Problemas que coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas".
- ❖ "Problemas que por tener una misma causa pueden abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficiencia enfermera"
- ❖ Problemas que tienen una solución sencilla y su solución sirve de base para resolver otros más complejos.

Consiste en colocar el orden en el que vamos a resolver el problema, esto se hará según:

Amenaza de muerte.

La persona (cliente).

El impacto del problema (el que más influye en las 14 necesidades).

* Establecimiento de los objetivos.

Estos pueden ser a corto o a largo plazo siempre que se pueda deberán concertarse con el paciente.

La enfermera y el paciente siempre están luchando por la consecución de un objetivo, ya sea la independencia o la muerte pacífica. Una meta de la enfermera debe ser lograr que la cotidianidad del paciente transcurra dentro de la normalidad posible.

El fomento de la salud es otro objetivo importante para la enfermera.

* Determinación de las actividades de enfermería.

Las actividades surgen de la causa que genera esas manifestaciones de dependencia. Los modos de intervención o suplencia son clave para las actividades de los diagnósticos de enfermería.

Estos pueden ser:

Realizar una actividad por él: sustituir, reemplazar.

Ayudarlo a realizar la actividad: completar.

Enseñarlo a realizar la actividad: asesorar.

Supervisar la actividad: reforzar.

Es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado con base en los diagnósticos de enfermería. Se determina la intervención o actividades conjuntas (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados.

Se elaboran las metas y objetivos definidos, definiendo los resultados esperados, estableciendo propiedades de cuidado y se organizan y registran en un plan de acción que incluye las órdenes médicas.

4. EJECUCIÓN.

En la fase de ejecución, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o parar conseguir una muerte pacífica.

Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

Aunque toda la documentación se realiza en las fases anteriores del proceso, adquiere un valor fundamental en la ejecución; quizás ello sea debido a un principio jurídico muy extendido y de aplicabilidad a nuestro contexto asistencial: lo no escrito no forma parte de la realidad.

Es la etapa de puesta en práctica del plan de cuidados, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro.

Se determinan las intervenciones del paciente o de sus familiares en el plan de cuidados y se identifican nuevos problemas o avances.

5. EVALUACIÓN.

Una vez ejecutado el plan de cuidados, la etapa siguiente es la evaluación; por tanto, es la etapa final del proceso de enferme Según Henderson se evalúa al paciente según el grado de capacidad de actuación independiente.

En esta fase la enfermera, al final del Proceso de Enfermería, compara el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de atención.

Según Henderson los objetivos se han conseguido, si se ha mejorado aunque sea una milésima de independencia, si se ha recuperado la independencia o el paciente recibe una muerte apacible.

Las actividades de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.

Es la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o de salud del paciente, es decir, se miden los resultados obtenidos. La evaluación se hace en base a los objetivos propuestos.

3.3.6 Concepto y clasificación de emociones.

Las emociones son experiencias conscientes relativamente breves caracterizadas por una actividad mental intensa y un alto grado del placer o displacer. La emoción suele estar entrelazada con el estado de ánimo, el temperamento, la personalidad, la disposición y la motivación.

Una definición posible es: " un estado psicológico complejo que implica tres componentes distintos: una experiencia subjetiva, una respuesta fisiológica y una respuesta conductual o expresiva".

Actualmente la Psicología Emocional ha comprobado que las emociones son una parte fundamental en el bienestar del individuo. Además, lo positivo es que cada vez se perfeccionan más técnicas para manejar las emociones, de forma que cumplan su objetivo de ser adaptativas y sepamos sacarle el máximo provecho.

La psicología siempre se ha interesado por las emociones, porque éstas influyen en nuestro pensamiento, nuestra conducta e incluso nuestra salud mental.

Es por eso que el concepto de inteligencia emocional ha ido ganando terreno en las últimas décadas y palabras como validación emocional, regulación emocional o gestión emocional nos resultan cada vez más familiares. Está demostrado que la inteligencia emocional mejora nuestro bienestar y nuestro rendimiento.

Son muchos los teóricos que han intentado explicar qué son las emociones. Para el psicólogo David G. Meyers, las emociones están compuestas por “arousal fisiológico, comportamiento expresivo y experiencia consciente”.

En la actualidad, se acepta que las emociones se originan en el sistema límbico y que estos estados complejos tienen estos tres componentes:

Fisiológicos: Es la primera reacción frente a un estímulo y son involuntarios: la respiración aumenta, cambios a nivel hormonal, etc.

Cognitivos: La información es procesada a nivel consciente e inconsciente. Influye en nuestra experiencia subjetiva.

Conductuales: Provoca un cambio en el comportamiento: los gestos de la cara, el movimiento del cuerpo...

Desde hace décadas se han ido formulando distintas teorías sobre la emoción.

Las más importantes se clasifican de tres maneras: fisiológicas, neurológicas y cognitivas.

Teorías fisiológicas: afirman que respuestas intracorporales son las responsables de las emociones.

Teorías neurológicas: plantean que la actividad en el cerebro lleva a respuestas emocionales.

Teorías cognitivas: proponen que pensamientos y otras actividades mentales son responsables de la formación de las emociones.

Puedes profundizar en estos modelos teóricos en nuestro post: "Psicología emocional: principales teorías de la emoción".

3.3.7. Clasificación de las emociones:

Existen distintos tipos de emociones, sin embargo, no se trata de una clasificación definitiva, ya que ninguna plasmará al 100% cómo se agrupan y se relacionan entre sí las emociones; simplemente, es una clasificación útil

Las emociones primarias también se conocen como emociones básicas:

Son las emociones que experimentamos en respuesta a un estímulo. Para Paul Ekman, las afirmó que las emociones básicas son 6: tristeza, felicidad, sorpresa, asco, miedo e ira. Todas ellas constituyen procesos de adaptación y, en teoría, existen en todos los seres humanos, independientemente de la cultura en la que se hayan desarrollado

Las emociones secundarias son un grupo de emociones que siguen a las anteriores:

Cuando experimentamos la emoción básica de miedo después podemos sentir las emociones secundarias de amenaza o enfado, dependiendo, claro está, de la situación que estemos viviendo.

Las emociones secundarias son causadas por normas sociales y por normas morales.

Dependiendo del grado en que las emociones afectan al comportamiento del sujeto, éstas pueden ser o bien positiva o bien negativas:

Las emociones positivas también se conocen como emociones saludables:

Porque afectan positivamente al bienestar del individuo que las siente. Favorecen la manera de pensar, de razonar y de actuar de las personas. Por ejemplo, la alegría, la satisfacción, la gratitud no provocan una actitud positiva frente a la vida y nos hacen sentir experiencias que nos ayudan a sentirnos bien

Las emociones negativas:

Son opuestas a las emociones positivas, porque afectan negativamente al bienestar de las personas. También se conocen como emociones tóxicas, y suelen provocar el deseo de evitarlas o evadirlas. El miedo o la tristeza son algunos ejemplos.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que este tipo de emociones, en pequeñas cantidades y relativa baja intensidad, no son perjudiciales. De hecho, forman parte del proceso de aprendizaje, ya que gracias a ellas nuestra memoria emocional nos ayuda a recordar las consecuencias que tienen ciertas conductas (o exponernos a ciertos contextos).

Las emociones ambiguas se conocen también como emociones neutras:

Puesto que no provocan ni emociones negativas ni positivas, ni saludables ni no saludables. Por ejemplo, la sorpresa no nos hace sentir ni bien ni mal. La existencia de estas emociones deja claro que somos animales complejos, y que nuestras experiencias presentan muchos matices.

Algunos autores también han hecho referencia a las emociones estáticas:

Son aquellas que se producen gracias a distintas manifestaciones artísticas, como por ejemplo: la música o la pintura.

Así, al escuchar una canción podemos sentirnos muy felices o muy tristes, pero esa sensación sería cualitativamente diferente a la felicidad o la tristeza que se experimenta ante cualquier otra experiencia, ya que se vive en un contexto artístico, mediado por símbolos y atribuciones sobre las intenciones del autor.

Las emociones sociales no se refieren a las emociones culturalmente aprendidas:

Sino que es necesario que haya otra persona presente o de lo contrario no pueden aflorar. Por ejemplo, la venganza, la gratitud, el orgullo o la admiración, son emociones que sentimos respecto a otros individuos.

Las emociones instrumentales son aquellas que tienen como fin u objetivo la manipulación o el propósito de lograr algo:

Son complicadas de reconocer porque puede parecer que sean naturales. Sin embargo, son emociones forzadas y esconden una intención.

En ocasiones, son fruto de la auto-sugestión: someterse a ciertos contextos voluntariamente para hacer que una parte de esa emoción tiña nuestra forma de comportarnos.

La importancia de la educación emocional.

Muchas veces no nos damos cuenta de la importancia de la educación emocional. En las escuelas, por ejemplo, están más preocupados por enseñarnos a ser buenos

profesionales, y dejan de lado el convertirnos en personas emocionalmente inteligentes y emocionalmente sanas.

La inteligencia emocional ha demostrado ser una herramienta básica para nuestra salud mental y es, sin duda, una forma de empoderarnos frente a la vida, de convertirnos en personas mucho más preparadas para el día a día. ¡Mucho más felices!

La inteligencia emocional es un término que se hizo famoso gracias a Daniel Goleman, y desde entonces muchas investigaciones han afirmado que es positiva no sólo para nuestra vida cotidiana, sino que en trabajo, el deporte e incluso la educación, es altamente eficaz y aporta muchos beneficios para el rendimiento.

3.3.8. DEFINICIÓN DE TRISTEZA.

La tristeza es una de las seis emociones básicas (no natales) del ser humano según Paul Ekman, junto con el miedo, la ira, el asco, la felicidad y la sorpresa.

Es una clase de dolor emocional o estado afectivo provocado por un decaimiento espiritual y expresado a menudo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito, la lasitud etc. A menudo nos sentimos tristes cuando nuestras expectativas no se ven cumplidas o cuando las circunstancias de la vida son más dolorosas que alegres. El sentimiento opuesto es la alegría.

La tristeza puede ser también un síntoma del trastorno médico de la depresión o la distimia, que se caracteriza, además de por un abatimiento general de la persona, el descenso de la autoestima y los sentimientos de pesimismo, desesperanza y desamparo, por una tristeza profunda y crónica, esto es, duradera en el tiempo.

En psiquiatría se habla de tristeza patológica cuando hay una alteración de la afectividad, que se produce un descenso del estado de ánimo, que puede incluir también anhedonia, pesimismo, desesperanza y disminución de la motivación.

La tendencia alternativa entre las emociones de alegría y de tristeza es la habilidad emocional.

Los síntomas más evidentes de la tristeza en el ser humano son el llanto, el nerviosismo y el decaimiento moral.

Factores que generan la tristeza:

- ❖ La pena y la desolación que se asocian a la tristeza son provocadas sobre todo por factores únicos o concurrentes como estos:
- ❖ Sentirse falto de amor, amistad o aprecio.
- ❖ La muerte o desaparición de un ser querido (duelo).
- ❖ El fracaso, la frustración.
- ❖ La injusticia.
- ❖ La soledad, la incomunicación, la falta de integración.
- ❖ La partida, separación o divorcio de una persona estimada.
- ❖ El padecimiento y dolor por una enfermedad incurable.

Daniel Goleman explica que "las personas solas a menudo tienden a estar tristes... Por desgracia, dejarlos caer solo empeora su estado. La única estrategia que adoptan es quedarse solas... "rumiando y ahogando el dolor", algo contraproducente. La atención y la paciencia con la tristeza es la única manera de enseñar a las personas a salir de la soledad. Goleman sugiere dos alternativas positivas que recomiendan las terapias cognitivo-conductuales:

"Una de ellas, aprender a controlar las emociones negativas para convertirlas en pensamientos positivos. La otra consiste en ocupar la mente con actividades placenteras".

Las teorías de las relaciones de objeto, sin embargo, sugieren la utilidad de permanecer en la tristeza: "Es importante transmitir a una persona que su tristeza es "aceptada" más fácilmente cuando se le ofrece un "apoyo emocional" para ayudar a superar esta tristeza". Tal enfoque se alimenta de la creencia subyacente en que la pérdida (cuando se siente sinceramente) puede conducir a una nueva fase de vitalidad y a un re-compromiso con el mundo exterior.

Cuando algunas personas se sienten tristes, prefieren retirarse de su entorno y, gracias a ello, son más capaces de salir de ella.

A expensas de los individuos que tienen su propia manera de curar su tristeza puede pasar tiempo con otras personas o con una mascota o animal de compañía, o expresar esta tristeza de varias maneras, por ejemplo bailando, escribiéndola o creando arte.

En todo caso, algunos de los mecanismos de adaptación incluyen buscar el apoyo de otros, pasar tiempo con una mascota o participar en cualquier actividad que le ayude a expresar ese sentimiento. Otras personas pueden ser temporalmente excluidas del entorno social siempre y cuando esto ayude a recuperarse de su decaimiento. Para los que padecen tristeza de un modo orgánico y patológico (es decir, originado por su organismo como enfermedad) existe también el tratamiento farmacológico y los procedimientos complementarios ya citados.

4.- PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.

Paciente femenina de 33 años de edad, Licenciada en Administración de Empresas Turísticas, soltera, católica, originarios del Estado de México donde reside actualmente, nivel socioeconómico medio.

Habita en casa propia cuenta con todos los servicios, la cual comparte con su madre y hermano. Refiere que su alimentación se basa principalmente en carnes blancas (pollo y pescado), frutas y verduras y en pocas cantidades carnes rojas, porque menciona que le cuesta trabajo deglutir y tragar la carne; haciendo sus tres comidas al día, ingiriendo solo agua natural o de frutas, mencionando que ella misma prepara sus alimentos manejando el lavado de manos antes de preparar los alimentos y después de ir al baño. Así mismo hace mención que su aseo personal es diario.

La paciente menciona que durante su infancia sufrió violencia intrafamiliar empezando con periodos de estrés y el abandono de su padre, lo que le ocasiono una inseguridad y el temor a mantener relaciones estables con el sexo opuesto.

Refiere que su madre es hipertensa y su padre diabético, menciona que su primera menstruación fue a la edad de 11 años, con un periodo de 10 días y presentando cólico el primer día y sangrado abundante. Inicio su vida sexual a la edad de 22 años, refiere haber tenido 4 parejas sexuales pero menciona que no usa ningún tipo de protección al momento de tener relaciones sexuales lo que le ocasiono contraer el virus del papiloma humano, hace mención que fue operada del apéndice, así como también le extrajeron su ovario izquierdo por la presencia de un quiste.

En el 2013 le realizaron una Laparotomía Exploradora Protocolizada por causa de un tumor de anexo izquierdo de ovario y en el 2015 le detectaron Endometriosis Uterina Severa la cual es el padecimiento actual.

La paciente se encuentra orientada en tiempo, lugar y espacio con signos vitales estables los cuales fueron los siguientes: temp.:36.5°C, F.C.:71x', Resp.:22x', T/A 97/60, fosas nasales permeable, buena coloración de tegumentos, mucosas bien hidratadas, presentando buen retorno venosos, las respiraciones las hace por la nariz, escuchándose una respiración normal sin presencia de ruidos o estertores, se encuentra tranquila de lenguaje expresivo ya que no le cuesta trabajo expresarse y comunicarse, es congruente con lo que dice y hace, se puede observar que es una persona que descansa bien ya que no se observan ojeras.

Se observa limpia, su capacidad psicomotora es óptima e interdependiente presenta buena coloración de tegumentos sin presencia de transpiración. Cuero cabelludo sin presencia de caspa; refiere pérdida de cabello desde los 9 años lo que en la actualidad le obliga utilizar peluca, cabellera larga de color negro, orejas simétricas con pabellón auricular limpio, nariz y mucosas hidratadas, dentadura completa, lengua limpia y de buena coloración, sin mal aliento, piel bien hidratada y de buena coloración. La paciente tiene los valores bien definidos, tiene un buen diálogo abierto y satisfecho de la religión que profesa. Muestra ganas de salir adelante y le da un gran valor a la familia.

Las necesidades alteradas a través de la aplicación de la observación y exploración son:

1.-Necesidad de Nutrición e Hidratación; hace mención que tiene problemas con la masticación y deglución de las carnes rojas solamente.

2.-Necesidad de Eliminación; presenta periodo menstrual con duración de 7 a 8 días de duración con sangrados abundantes, acompañado de cólicos intensos. Hace mención que le diagnosticaron endometriosis uterina severa por lo que le indujeron la menopausia temprana.

3.-Necesidad de Termorregulación; menciona que todo el tiempo tiene frío y le cuesta trabajo adaptarse a los cambios de temperatura.

4.-Necesidad de Higiene y Protección de la Piel; se observa pérdida de cabello severa lo cual le obliga a usar peluca, siendo este un problema que se acentúa cuando está en periodos de estrés constantes.

5.-Necesidad de Evitar Peligro; no sabe cómo realizarse la autoexploración de mamas y no se realiza frecuentemente el Papanicolaou, hace mención que no usa ningún tipo de método de protección al tener relaciones sexuales.

5.- INSTRUMENTO DE VALORACIÓN.

VALORACION DE LAS NECESIDADES HUMANAS.

1.-Necesidad de Oxigenación.

La paciente no refiere tener problemas con la respiración al momento de caminar o correr, así como refiere que no le falta el aire ni se agita.

Refiere no fumar porque sabe que es dañino para su salud, menciona no sufrir de alergias respiratorias. Así mismo hace mención que su hogar cuenta con buena ventilación.

Se encuentra ubicada en tiempo, lugar y espacio con signos vitales estables siendo estos los siguientes: T/A 97/60, Temperatura 36.5°C, F.C 71 x min., Respiración 22 x min., fosas nasales permeables, con buena coloración de tegumentos y mucosas bien hidratadas, tiene buen retorno venoso, al respirar lo hace por la nariz, escuchándose una respiración normal sin presencia de ruidos o estertores.

2.-Necesidad de Nutrición e Higiene.

La paciente menciona que la mayoría de las veces come sola ya que tiene que viajar constantemente, ella es quien prepara sus alimentos, haciendo hincapié en que se lava las manos antes de comenzar su preparación, así como también refiere lavar los alimentos que sean necesarios antes de su preparación.

Su alimentación se basa principalmente de carnes blancas (pescado y pollo) 4 veces a la semana, verduras y frutas toda la semana, tomando solo agua natural o de frutas naturales, evitando lo más que pueda las carnes rojas. Procura manejar los mismos horarios de comida y hacer sus tres comidas al día.

No refiere ser alérgica a ningún tipo de alimento, tolerando así todos los alimentos adecuadamente. La paciente hace mención que presenta problemas con las carnes rojas ya que le cuesta trabajo masticar y tragarlas.

3.-Necesidad de Eliminación.

La paciente no refiere tener problemas al momento de ir a evacuar, mencionando que hace tres veces al día siendo de buena consistencia y de olor no muy fétido, sus micciones son de 7 a 8 veces al día siendo la orina transparente.

Referente a su menarca fue a la edad de 11 años con una duración de 10 días, mencionando que los sangrados eran abundantes y presenta dolor durante la menstruación, a la palpación se detecta abdomen blando distendido, vejiga relajada, no hay presencia de dolor renal, no presentando nerviosismo al momento de la revisión.

4.-Necesidad de Movilidad y Postura.

Durante la valoración la paciente se encuentra en posición sedente, la postura que adopta cuando está de pie es erguida, pero tiende a encorvarse cuando se sienta; presenta movimientos de flexión, extensión y abducción, los pies se encuentran simétricos y no planos.

5.-Necesidad de Descanso y Sueño.

La paciente se encuentra tranquila, con un lenguaje expresivo ya que no le cuesta trabajo expresarse y comunicarse, es congruente con lo que dice, refleja tranquilidad. Se puede observar que es una persona que descansa bien ya que no presenta ojeras.

6.-Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

Se observa paciente de sexo femenino de edad adulta, se observa limpia, aliñada, su capacidad psicomotora es óptima e independiente.

7.-Necesidad de Termorregulación.

La paciente presenta buena coloración de tegumentos, no se observa transpiración, presenta una temperatura de 36.5°C lo cual indica que se encuentra dentro de los parámetros normales, se percibe tranquila. Pero refiere tener frío todo el tiempo y tener las cuatro extremidades siempre frías.

8.-Necesidad de Higiene y Protección de la piel.

Se observa cuero cabelludo sin presencia de caspa, refiere pérdida de cabello desde los 9 años, lo que le obliga a usar peluca, cabello largo y de color negro, orejas simétricas con pabellón auricular limpio, nariz y mucosas hidratadas, dentadura completa, lengua limpia y de buena coloración, no se percibe mal aliento, su piel se encuentra hidratada y con buena coloración.

9.-Necesidad de Evitar Peligro.

La paciente refiere conocer la forma de prevenir accidentes, pero no tiene autocuidado ya que menciona que no haberse realizado ningún tipo de autoexploración y no tener prevención ante las E.T.S. ya que hace mención que no usa ningún método anticonceptivo al momento de la relación sexual, por lo que contrajo papiloma humano.

10.-Necesidad de Comunicación.

La paciente se encuentra accesible, consiente y congruente en lo que dice, pero en ocasiones le cuesta trabajo formular sus respuestas refiere que su estado de ánimo le afecta para comunicarse con las demás personas.

Se comunica verbalmente y no tiene problemas auditivos y no le cuesta trabajo articular palabras.

Pero menciona que le cuesta trabajo mantener relaciones estables duraderas.

11.-Necesidad de Creencias y Valores.

Se observa en la paciente valores y principios bien definidos, tiene un dialogo abierto, se siente satisfecha con la religión que profesa observándose que porta imágenes de acuerdo a su religión. Muestra ganas de salir adelante y le da un gran valor a su entorno familiar.

12.-Necesidad de Trabajo y Realización.

La paciente refiere estar conforme con el papel que ocupa dentro de su seno familiar, así como acepta el conflicto que le ocasiona la ausencia del padre en su vida.

13.-Necesidad de Jugar y participar en actividades recreativas.

La paciente muestra satisfacción al expresar el agrado que siente al realizar las actividades en familia y con amistades, refiriendo que las actividades que realiza es ir al cine y a lugares para bailar y centros nocturnos.

14.-Necesidad de Aprendizaje.

Ella muestra interés relacionado con el padecimiento que tiene actualmente, es capaz de captar y retener la información, no le cuesta trabajo expresar sus sentimientos relacionados a su enfermedad.

6.- JERARQUIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

1.-Tristeza relacionada con la pérdida de salud y separación de los padres manifestada con no tener ganas de hacer nada y ganas de llorar.

2.- Caída del cabello relacionada con la separación de los padres manifestada con la ausencia de cabello en la zona frontal y temporal de la cabeza.

3.- Deterioro de la interacción con el sexo opuesto relacionado con la separación de los padres manifestado por el miedo de tener relaciones sentimentales serias y contraer compromisos.

4.- Déficit de tragar relacionado con no poder tragar las carnes rojas manifestado por que le cuesta trabajo masticar y deglutir las carne.

5.- Déficit de autocuidado relacionado con no usar métodos de protección manifestado por la presencia del papiloma humano (verruca).

7.- PLAN DE CUIDADOS.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: J. W. U. A. **Edad:** 33 años. **Sexo:** Femenino.

Ocupación: Trabaja por su cuenta. **Escolaridad:** Licenciatura.

Estado Civil: Soltera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.	FUNDAMENTACIÓN.	OBJETIVOS.
Tristeza relacionada con la pérdida de salud y separación de los padres manifestada con no tener ganas de hacer nada y ganas de llorar.	*Ocasionada por la menopausia temprana inducida por los sangrados frecuentes que se le presentaban y dolores fuertes durante la menstruación y la separación de los padres durante su infancia a la edad de 9 años. *Esta es ocasionada por la disminución estrógenica por deficiencia de folículos ováricos.	Mejorar su estado de animo a través de recomendar diferentes estrategias.

INTERVENCIÓN.	FUNDAMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.	EVALUACIÓN.
<p>*Proporcionar métodos y técnicas recreativas para reestablecer esta necesidad como: clases se zumba, jazz, baile de salón. *Hacer ejercicio o caminar durante 15 min.</p> <p>*Que la paciente incluya en su dieta alimentos los siguientes alimentos: lácteos, huevo, vegetales, frutas frescas, cereales integrales y leguminosas como la soja y todos sus derivados. Frutos secos (nueces, almendra avellana); carnes (pescado y pollo).</p> <p>*Se canalizo a la paciente con la psicóloga para empezar su terapia.</p>	<p>*Las actividades recreativas son técnicas que cada ser humano tiene de acuerdo a una necesidad, ya sea de estar solo, en compañía de alguien pero que siempre le traerá un aprendizaje.</p> <p>*Todos estos alimentos son ricos en aminoácido llamado triptófano que directamente interviene en la síntesis de la serotonina. La cual ejerce una influencia sobre el sueño y se relaciona con los estados de ánimo (las emociones y los estados depresivos).</p> <p>*La importancia de que la paciente acuda a terapia psicológica es porque le ayudara a canalizar mejor sus emociones.</p>	<p>*La paciente mejoró su estado de ánimo.</p> <p>*Al empezar a incluir estos alimentos ayudo notablemente en el estado emocional de la paciente.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.	FUNDAMENTACIÓN.	OBJETIVOS.
<p>Caída del cabello relacionada con la separación de los padres manifestada con ausencia de cabello en la zona frontal y temporal de la cabeza.</p>	<p>*Por la incapacidad para tolerar situaciones de alto nivel de estímulos, sentimientos de impotencia y frustración a consecuencia de la desintegración familiar, y el abandono del padre.</p> <p>*Si las emociones no funcionan de la manera correcta se puede producir alteraciones a nivel físico.</p> <p>*Existen determinados receptores que se localizan en los folículos capilares que son encargados de liberar una hormona llamada corticotropina y esta hormona se acumula en grandes cantidades se produce debilidad del folículo piloso.</p>	<p>*Reducir la caída del cabello.</p>

INTERVENCIÓN.	FUNDAMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.	EVALUACIÓN.
<p>*Incluir en su dieta los siguientes alimentos: hígado y vísceras en general, lácteos arroz, trigo, naranjas, manzana, zanahoria, lentejas, garbanzos, espinacas, apio, nueces, avellanas, champiñones, plátano, higos, fresas, brócoli, remolacha, y aguacate entre otros.</p> <p>*Mantener el cuero cabelludo limpio y usar un shampoo neutro. *Masajear el cuero cabelludo de 1 a 2 veces por día.</p> <p>*Tomar terapia con láser rotacional.</p>	<p>*El hierro ayuda a mantener los folículos del pelo sano, el cobre es un antioxidante y ayuda a prevenir la caída del cabello, la biotina es primordial para la salud del cabello.</p> <p>*Fortificación del sistema inmunológico y de la capacidad de enfrentar las enfermedades.</p> <p>*El láser rotacional estimula la irrigación del cuero cabelludo y los folículos pilosos, fortaleciéndolos de esta manera y va deteniendo la caída del cabello.</p>	<p>*Disminuyo la caída del cabello.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.	FUNDAMENTACIÓN.	OBJETIVOS.
<p>Deterioro de la interacción con el sexo opuesto relaciona con la separación de los padres manifestada con el miedo de tener relaciones sentimentales estables y contraer compromiso.</p>	<p>*Este es ocasionado por el temor al fracaso de la relación con el sexo opuesto, por la separación de los padres y el miedo al fracaso.</p> <p>*La paciente tiene una percepción errónea sobre las propias posibilidades y el entorno.</p>	<p>*La paciente recuperará la confianza en sus posibilidades de relación.</p> <p>*Percibirá adecuadamente las interacciones con el sexo opuesto.</p>

INTERVENCIÓN.	FUNDAMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.	EVALUACIÓN.
<p>*Canalizar a la paciente al servicio de psicología para terapia, para fortalecer su autoestima y sanar las culpas sentidas por la separación de los padres.</p> <p>*Canalizar a la paciente a grupos de apoyo para fortalecer su autoestima, por lo menos una vez por semana.</p>	<p>*Es importante para mantener un buen equilibrio emocional y psicológico para la paciente y fortalecer su autoestima.</p> <p>*Lograr una buena interacción con el sexo opuesto.</p>	<p>*La paciente se integra a un grupo de apoyo y empezó a tomar terapia con la psicóloga para afrontar sus temores y trabajar su autoestima, lo que le ayudo a tener más confianza en ella misma y en el sexo opuesto.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.	FUNDAMENTACIÓN.	OBJETIVOS.
<p>Déficit de tragar relacionado con no poder pasar las carnes rojas al deglutir manifestado por que le cuesta trabajo masticar y deglutir las carnes.</p>	<p>*Esto puede ser ocasionado por trastornos del sistema nervioso</p> <p>*La dificultad de tragar puede estar vinculada a estrés crónico.</p>	<p>*Que la paciente tenga una manera adecuada de masticación y favorecer la forma de deglución de los alimentos.</p>

INTERVENCIÓN.	FUNDAMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.	EVALUACIÓN.
<p>*Enseñar la manera correcta de masticación y así facilitar la deglución de los alimentos.</p> <p>*Concientizar a la paciente de la importancia de la buena masticación de los alimentos para una mejor digestión de los mismos.</p> <p>*Canalizar a la paciente con la nutrióloga.</p>	<p>*Masticar adecuadamente permite la trituración de los alimentos y convertirlos en un bolo alimenticio perfectamente digerible.</p> <p>*Cuando se tiene una buena masticación, se logra una pre digestión (iniciar el proceso químico que ocurre en el interior del organismo en donde se separan a las sustancias benéficas de las toxinas).</p> <p>*Es importante para la paciente saber el tipo de alimentos que debe consumir y las cantidades correctas.</p>	<p>*El proceso de masticación y deglución fue mejorando al utilizar más tiempo para el proceso de masticación de los alimentos.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.	FUNDAMENTACIÓN.	OBJETIVOS.
<p>Déficit de autocuidado relacionado con no utilizar métodos de protección manifestada con la presencia del papiloma humano (verrugas).</p>	<p>*Debido a los periodos de tristeza perdió el interés en su cuidado personal y puso en riesgo su integridad física lo que le ocasiono adquirir la enfermedad de transmisión sexual.</p>	<p>*Que el paciente realice por ella misma las actividades de autocuidado.</p> <p>*Concientizar a la paciente de la importancia de usar métodos de protección sexual.</p>

INTERVENCIÓN.	FUNDAMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.	EVALUACIÓN.
<p>*Enseñar a la paciente la técnica de autoexploración de mama y explicar la importancia que tiene la autoexploración, así como orientar de qué manera protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y los métodos de protección existentes.</p> <p>*Canalizar a la paciente para la realización del Papanicolaou y exploración de mamas.</p>	<p>*La autoexploración es importante ya que nos ayuda a estar alerta a los cambios que pudieran presentarse en nuestro cuerpo y así reducir los riesgos de alguna enfermedad.</p> <p>*Es importante del uso del preservativo ya que es una manera de prevenir contraer las enfermedades de transmisión sexual e incluyendo el VIH ya que el condón masculino tiene una efectividad de 86% al 98%.</p>	<p>*La paciente aprendió a realizarse la exploración de mamas, así como la importancia del autocuidado para prevenir contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.</p>

8.- PLAN DE ALTA.

El Plan de alta del paciente en enfermería es una labor muy importante la cual se realiza para educar y motivar al autocuidado de nuestros pacientes en su hogar, es decir, es un plan que realizamos con el fin de prevenir infecciones, agravamiento de la patología, etc.

Es muy importante que nosotros como enfermeros conozcamos como se realiza y nos demos un tiempo para la realización de dicho plan de alta para nuestro paciente.

En dicho plan de alta se plasman los cuidados autónomos que deberá realizar el paciente o el familiar en su hogar, se puede realizar de forma didáctica ya sea en tríptico o en folleto (esto de ser posible), si no tenemos el recurso de entregarlo por escrito procederemos a cerciorarnos que el paciente aprenda y memorice los cuidados y acciones que deberá tomar en su hogar.

A continuación se mencionan algunos de los cuidados que debe tener en su domicilio la paciente al momento de alta de la institución.

➤ PLANIFICACION DE ACTIVIDADES.

Hacer que la paciente realice actividades que le ayuden a mantenerse relajada.

- ❖ Hacer ejercicio por lo menos 30min diarios; caminar favorece a su estado de ánimo.
- ❖ Seguir en sus clases de zumba;
- ❖ Tomar clases de yoga.

➤ **BUSCAR GRUPOS DE APOYO.**

- ❖ Acudir a terapia psicológica.
- ❖ Enseñar técnicas de relajación.
- ❖ Asistir a pláticas de autocuidado.

➤ **ALIMENTACIÓN.**

Es importante orientar al paciente así como a los familiares de la importancia que tiene la alimentación y recalcar la importancia de favorecer su mejoría en el hogar.

- ❖ Incluir el consumo de grasas insaturadas (aceite de girasol, oliva, margarina).
- ❖ Incluir soya en su alimentación.
- ❖ Tomar jugos de verduras y ensaladas que contengan hojas verdes (espinaca, acelga, brócoli, pimiento verde, etc.) todos los días.
- ❖ Incluir en su dieta frutos secos (nueces, almendras, avellanas, etc.).
- ❖ Así como también incluir los lácteos (yogurt, leche, etc.).
- ❖ Sin olvidar el consumo de frutas como son manzana, mango entre otros.
- ❖ Realizar una dieta adecuada en relación con sus necesidades alimenticias.

9.-CONCLUSIONES.

Al realizar el presente trabajo me pude dar cuenta de la importancia que tiene el PAE (Proceso de Atención de Enfermería) para el cuidado de un paciente, es una herramienta muy útil para poder detectar más fácilmente las necesidades del paciente.

Por medio de su aplicación se logaron identificar los cuidados que ella requiere dependiendo de las necesidades que tenga en ese momento el paciente.

También nos ayuda a dar una mejor atención de calidad y calidez al paciente y nos permite un mayor grado de interacción entre el paciente-familia y enfermera.

Nos sirve de enlace del conocimiento científico, la investigación, la teoría y las aplicaciones del conocimiento.

El Proceso de Atención de Enfermería proporciona un marco dentro del cual se puede satisfacer las necesidades individualizadas del paciente, familia, comunidad, promoviendo el autocuidado y permitiendo que el paciente se involucre en actividades para conservar el estado de salud óptimo.

GLOSARIO.

A

Adenomiosis: Es la presencia de tejido endometrial.

Amenorrea: Ausencia de la menstruación.

Analgésico: Sustancia, medicamento que hace que un dolor o molestia sea menos intenso o desaparezca, sin causar pérdida de la conciencia o el conocimiento.

Anticonceptivo: Es cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo.

Astenia: Fatiga. Debilidad generalizada del organismo.

C

Cáncer: Es el nombre común que recibe un conjunto de enfermedades relacionadas en las que se observa un proceso descontrolado en la división de las células del cuerpo.

Cefalea: Dolor de cabeza intenso y persistente que va acompañado de sensación de pesadez.

D

Depresión: Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

Deterioro: Empeoramiento del estado, calidad, valor, etc., de una cosa.

Dismenorrea: Es una menstruación dolorosa.

Dispareunia: Se define como dolor o molestia antes, después o durante la unión sexual.

Distimia: Forma leve pero crónica de depresión.

E

Ecografía: Técnica de exploración de los órganos internos del cuerpo que consiste en registrar el eco de ondas electromagnéticas o acústicas enviadas hacia el lugar que se examina.

Endometriosis: Es una enfermedad benigna que afecta a las mujeres durante su vida reproductiva.

Estrógeno: Son unas hormonas femeninas con muchísimas y vitales funciones y por ello, es importante conocer que hay diferentes tipos o clases.

F

Faneras: Son estructuras complementarias y visibles sobre la piel o que sobresalen de ella. Son faneras las uñas y los pelos en los seres humanos y las plumas, pezuñas, escamas y cuernos en otros animales.

Fibrosis: Formación patológica de tejido fibroso en un órgano del cuerpo.

G

Gonadotropina: Son una serie de hormonas secretadas por la hipófisis (glándula pituitaria).

H

Hidronefrosis: Se define como una dilatación del sistema colector renal debida a dificultad para la eliminación de la orina.

Hipermenorrea: Hemorragia menstrual muy intensa que tiene la duración normal o acostumbrada y ocurre con intervalos regulares.

Histerectomía: Operación quirúrgica que consiste en extirpar el útero total o parcialmente.

I

Implante: Colocación de una cosa en el cuerpo de un ser vivo mediante una intervención quirúrgica, especialmente un órgano o un aparato en sustitución de otro órgano, o de una parte de él, para mejorar su funcionamiento.

Infertilidad: La infertilidad es la incapacidad de la pareja de lograr una gestación que lleve al nacimiento de un hijo.

L

Laparoscopia: Exploración o examen de la cavidad abdominal mediante la introducción de un laparoscópico a través de una pequeña incisión.

Laparotomía: Exploración o examen de la cavidad abdominal mediante la introducción de un laparoscópico a través de una pequeña incisión.

M

Menarquia: Aparición de la primera menstruación.

Menopausia: Es la etapa en la vida de la mujer en la que los ovarios dejan de ovular y finalizan las menstruaciones.

Metaparadigma: Es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos.

Metrorragia: Hemorragia uterina fuera del período menstrual.

N

Nebulización: Es un procedimiento médico, consistente en la administración de un fármaco o elemento terapéutico mediante vaporización a través de la vía respiratoria.

O

Osteoporosis: Enfermedad ósea que se caracteriza por una disminución de la densidad del tejido óseo y tiene como consecuencia una fragilidad exagerada de los huesos.

P

Placebo: Sustancia que carece de acción curativa pero produce un efecto terapéutico si el enfermo la toma convencido de que es un medicamento realmente eficaz; tiene el mismo aspecto, gusto y forma que un medicamento verdadero pero está hecho de productos inertes y sin ningún principio activo.

Progesterona: Hormona sexual que segrega el ovario femenino y la placenta, y que tiene la función de preparar el útero para la recepción del huevo fecundado.

Progestina: Es una hormona femenina. Funciona al impedir la liberación de los óvulos desde los ovarios (ovulación) y alteran la mucosidad cervical y el recubrimiento del útero.

Q

Quiste: Bolsa membranosa que se forma anormalmente en los tejidos del cuerpo y que contiene una sustancia líquida o semisólida de distinta naturaleza.

R

Resonancia magnética nuclear: Es una prueba diagnóstica con la que se obtienen imágenes del interior del cuerpo. Se basa en el procesamiento de ondas de radio que pasan por el paciente, el cual es sometido a un potente campo.

S

Sofocos: Son un síntoma común de la menopausia y la pre-menopausia. Se describen como una sensación de calor intenso con sudores y aumento de la frecuencia cardíaca, que puede durar de dos a treinta minutos en cada ocasión. Existen mujeres a las cuales no les sucede esta sensación.

T

Tumor: Masa de tejido de una parte del organismo cuyas células sufren un crecimiento anormal y no tienen ninguna función fisiológica; estas células tienen tendencia a invadir otras partes del cuerpo.

Tristeza: Provoca en la persona melancolía, decaimiento y falta de ánimo.

BIBLIOGRAFÍA.

- *Regina G. N. C.; **El Proceso de Enfermería; Instrumento para el cuidado**
; Umbral Científico, núm. 17, diciembre, 2010, pp. ; Universidad Manuela Beltrán.;
Bogotá, Colombia.
- *Herrero Villanueva José Antonio; Serrano Parra María Dolores; **Enfermería en
Psiquiatría y Salud Mental.**; 3ª edición; Barcelona; Ed. Masson- Salvat; 1991;
360 pp.
- *Marrinet. Tomey Ann; **Modelo y Teorías en Enfermería;** Ed Mosby/Doyma Libros;
3ª edición; 2007; pp. 850
- * Orem Dorothea E.; **Conceptos de Enfermería en la Práctica Modelo De Orem.;**
ed. Masson. Salvat. Enfermería; 4ª edición; Versión Española; año 1991; pp. 440.
- * Marriem Ann.; **El Proceso de Atención de Enfermería un Enfoque Científico.;**
Ed. Manual Moderno.; 2ª edición; año 2014 pp. 320.
- * García González María de Jesús; **El Proceso de Enfermería y El Modelo de
Virginia Henderson;** Ed. Progreso S.A.; 2ª edición; año 2004; pp.248.
- * Alfaro Rosalinda, R.N., MSN.; **Aplicación del Proceso de Enfermería; Guía
Práctica.;** Ed. Doyma; 2ª edición; año 1992; pp.
- *Cagle. Francis. Van Leuven. White.**Fundamentos de Enfermería; Manual
Clínico;** Ed. Mc Graw-Hill; 5ªedición; España; año 1993; pp.304

*Fernández Ferri Carmen; Novel Martí Gloria; **El Proceso de Atención de Enfermería Estudio de Casos**; Ed. Masson; año 1993; Barcelona; 128pp.

*P.W. Iyer. B.J.Taptich. D. Bernocchi- Losey; **PROCESO Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**; Ed. Mc Graw-Hill; Interamericana; año 1997; 3ª edición; pp. 432.

*Alfaro LR. **Aplicación del Proceso de Enfermería; Utilización del proceso de Enfermería en el ejercicio Clínico Profesional en seis Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud**; Ed. Lippincott; 8ª edición; año 2014; 260pp.

* MT Luis; Fernández M, Navarro M. **De la Teoría a la Práctica. El Pensamiento de Virginia Henderson en el Siglo XXI**; 2ª edición; Ed. Masson; Barcelona; año 2003; pp. 216.

ANEXOS.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL ORGANNO AFECTADO.

Ovarios.

En los ovarios, aparte de que pueden existir implantes de endometriosis superficiales, los nódulos de endometriosis que se encuentran inmersos en el tejido pueden dar lugar a los llamados **endometriomas** o **quistes de chocolate**.

Éstos quistes están rellenos de sangre procedente del sangrado menstrual del implante de endometriosis (esta sangre se oscurece adoptando un color marrón chocolate, de ahí el nombre).

El tamaño de los quistes puede ir desde unos pocos milímetros hasta varios centímetros. Por la presión que ejercen sobre el tejido ovárico a su alrededor y por las adherencias que los suelen acompañar pueden dañar seriamente la estructura del ovario, y por tanto afectar a la fertilidad.

La endometriosis ovárica aparece en aproximadamente el 50% de las pacientes con endometriosis.

Ligamentos uterinos.

Son ligamentos que sujetan el útero. Hay varios, y el que con más frecuencia se ve afectado por la endometriosis es el ligamento sacro uterino, que une el cuello del útero con el hueso sacro.

El llamado ligamento ancho y el ligamento redondo son más raramente afectados.

La endometriosis a nivel de los ligamentos puede causar cicatrices y acortamiento de las mismas, lo que altera la posición normal del útero y limita su motilidad dentro de la cavidad pélvica. El porcentaje de pacientes donde se encuentra la endometriosis en los ligamentos varía del 60% para el sacro uterino hasta solo el 5% para el redondo.

Saco de Douglas.

Así se denomina al espacio que hay entre el recto (la parte final del intestino) y la parte posterior de la pared vaginal. Constituye el punto más bajo de la cavidad pelviana, y está recubierto de peritoneo que se puede ver afectado de endometriosis.

Muchas mujeres con endometriosis en el saco de Douglas sufren dolores durante las relaciones sexuales. En casos de endometriosis severa, el saco de Douglas puede obstruirse debido a adherencias. Esto se denomina **obliteración del fondo del saco de Douglas** y suele venir acompañado de endometriosis infiltrativa intestinal y/o recto vaginal.

Aproximadamente el 30% de las pacientes de endometriosis presentan endometriosis en el saco de Douglas.

Peritoneo.

El peritoneo es la membrana que recubre las paredes de la cavidad abdominal (peritoneo parietal) y la mayoría de los órganos (peritoneo visceral). Los injertos de endometriosis se pueden asentar sobre cualquier parte del peritoneo, aunque lo más normal es que lo hagan a nivel de la cavidad pélvica, aunque también se ha descrito endometriosis por ejemplo sobre el diafragma (el músculo que separa el abdomen del tórax).

El peritoneo parietal se encuentra muy innervado, por tanto la actividad y el crecimiento de los implantes de endometriosis pueden dar lugar a intenso dolor. Una parte del peritoneo frecuentemente afectada es el llamado peritoneo vesical, que es el que se encuentra recubriendo la parte superior de la vejiga de la orina, así como el llamado perimetrio, que recubre al útero.

Septo recto vaginal.

Así se denomina el tejido que hay entre el recto (la parte final del intestino) y la vagina, por debajo del saco de Douglas. La endometriosis en esta localización siempre es infiltrativa, ya que se adentra en el tejido, pudiendo afectar también al recto en sí o a la parte superior de la vagina.

En esta localización la endometriosis puede ser especialmente dolorosa y casi siempre viene acompañada de fuerte dolor durante las relaciones sexuales. Para colmo, responde mal a los tratamientos hormonales.

Intestino.

Los injertos de endometriosis se pueden localizar tanto sobre a superficie de los intestinos como adentrándose en ellos en forma de una endometriosis infiltrativa. La endometriosis intestinal suele afectar al recto (en combinación con una endometriosis del septo recto vaginal) y/o al colon sigmoideo, que es la parte del intestino grueso anterior al recto. Además, se puede ver afectado el ciego con el apéndice, dando lugar a síntomas que hacen pensar en una apendicitis. En cambio, una endometriosis a nivel del intestino delgado es muy poco frecuente.

La endometriosis intestinal suele venir acompañada de síntomas digestivos como constipación (que puede alternarse con diarreas), dolor al defecar y cólicos intestinales. En el caso de que fuera infiltrativa puede aparecer sangre en las heces.

La endometriosis intestinal infiltrativa puede dar lugar a complicaciones como estenosis intestinal (estrechamiento del intestino) que puede llevar, en el peor de los casos, a obstrucción intestinal.

Oviductos.

La endometriosis a nivel de los oviductos (también llamados trompas de Falopio) puede llevar a una pérdida de función de los mismos. Como los oviductos son los tubos por los que un óvulo viaja desde los ovarios hasta el útero y donde ocurre la fecundación, esto afectará negativamente la fertilidad de la mujer. Ojo: la infertilidad debido a la endometriosis no se debe exclusivamente a implantes a nivel de los tubos (de hecho, la endometriosis tubárica es más bien rara), sino que obedece a mecanismos complejos.

De hecho, el no tener endometriosis a nivel de los oviductos sino en otras localizaciones no implica que no pueda existir aun así un problema de infertilidad.

Vejiga urinaria.

Aparte de la endometriosis superficial localizada sobre el peritoneo vesical, también puede darse endometriosis infiltrativa que se adentra en la misma pared de la vejiga.

Si penetra hasta su interior dará lugar a sangre en la orina durante la menstruación. Aparte, puede causar síntomas como dolor o dificultades al orinar, que la a veces se interpretan erróneamente como una cistitis recurrente.

Uréteres.

Los uréteres son los conductos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga urinaria.

Una endometriosis a este nivel puede dar lugar a serias complicaciones: si comprime o infiltra a los uréteres, obstruyéndolos, la orina quedara retenida en los riñones que así pueden verse seriamente dañados, dando lugar a una condición llamada hidronefrosis, que puede incluso llevar a la pérdida del riñón afectado.

Localizaciones extra genitales poco frecuentes.

Se han descrito nódulos de endometriosis en el ombligo, cicatrices de cirugía abdominal (especialmente de cesárea), e incluso en órganos tan alejados del útero como son los pulmones y la pleura (el tejido que recubre los pulmones), e incluso en el cerebro.

Menos la endometriosis en cicatrices, que es más frecuente, son casos excepcionales que se dan en menos del 1% de los pacientes.

EPIDEMIOLOGIA.

La endometriosis es una enfermedad relativamente frecuente que afecta entre el 10 -15% de las mujeres en edad fértil, desde la menarquia hasta la menopausia, aunque algunas veces la endometriosis puede durar hasta después de la menopausia.

La endometriosis altera la calidad de vida de las mujeres que la padecen, afectando a sus relaciones de pareja, familiares, laborales y de reproducción.

FISIOPATOLOGIA

Cuando el tejido endometriósico crece, aparecen bultos llamados tumores o implantes, que la mayoría de las veces son benignos o no cancerosos y rara vez se relacionan con el cáncer de endometrio. Los implantes de la endometriosis están influidos por el ciclo menstrual, de tal manera que en cada menstruación surgen una serie de problemas.

Los tumores endometriósicos también sangran, sin posibilidad de que la sangre salga fuera del cuerpo, por lo que se desarrolla una inflamación y tejidos cicatriciales o fibrosis, que ocasionan posteriormente obstrucción intestinal, sangrado digestivo y trastornos miccionales.

ETIOLOGIA.

La causa de la endometriosis es desconocida. Una teoría es que, durante la menstruación, parte del tejido menstrual o endometrial, en lugar de evacuar en la menstruación, regresa al abdomen a través de las trompas de Falopio por flujo retrógrado.

Según esta teoría, el tejido endometrial viable puede llegar a colonizar el ovario y responder en cada ciclo de la misma forma que las células endometriales uterinas, es decir, creciendo y descamándose en cada regla.

Otra teoría sugiere que hay células del peritoneo que se transforman en endometriales. El tejido endometrial que escapa del útero acaba rodeándose de epitelio y formando quistes denominados endometriomas que es necesario eliminar.

La endometriosis puede ser una enfermedad hereditaria y ser causada, por tanto, por una predisposición genética.

Los investigadores también están observando la participación del sistema inmunitario y la manera en que estimula o reacciona a la endometriosis.

Las sustancias químicas producidas en las áreas afectadas por la endometriosis irritan o impulsan el crecimiento de tumores en más áreas.

Está demostrado que las mujeres que tienen esta enfermedad tienen mayores probabilidades que otras mujeres de sufrir trastornos del sistema inmunitario, en los que el cuerpo ataca sus propios tejidos (enfermedades autoinmunes) y que las mujeres con endometriosis tienen también mayores probabilidades de sufrir síndrome de fatiga crónica y síndrome de fibromialgia.

También es muy probable que estas mujeres sufran asma, alergias y un trastorno de la piel llamado eczema. Se piensa que un estudio más profundo del sistema inmunitario en la endometriosis podría revelar información importante para encontrar las causas de esta enfermedad y su tratamiento.

Otros investigadores están observando la endometriosis como una enfermedad del sistema endocrino, ya que parece que los estrógenos fomentan el desarrollo de la enfermedad. Otros estudios buscan conocer si los agentes ambientales, como la exposición a sustancias químicas fabricadas por el hombre, provocan la enfermedad. Más investigaciones tratan de comprender qué otros factores, si existen, afectan al curso de la enfermedad.

Otra área importante de la investigación es la búsqueda de marcadores de endometriosis. Estos marcadores son sustancias presentes en el cuerpo creadas por la enfermedad o en respuesta a ésta, y pueden aislarse en la sangre u orina. Si se encuentran marcadores por medio de una prueba de sangre u orina, entonces se podría hacer un diagnóstico de endometriosis sin necesidad de cirugía.

MANIFESTACIONES CLINICAS.

- ❖ Asintomático: Se presenta en el 50% de los casos.

- ❖ Dolor: (Dispareunia y dismenorrea) Es el síntoma más frecuente de la endometriosis. Se localiza principalmente en el abdomen, en la región lumbar, rectal, dolores radiantes a ambas piernas, pero en especial la derecha y en la pelvis, que puede ser de leve a agudo.

- ❖ Hipermenorrea: Consiste en sangrados menstruales muy abundantes tanto en el tiempo como en la cantidad de sangre.

- ❖ Metrorragia: Sangrado de procedencia uterina fuera de los periodos menstruales.

- ❖ Infertilidad: Dificultad o imposibilidad de quedar embarazada.

- ❖ Trastornos intestinales: Como diarrea, estreñimiento, dolor al defecar o proctalgia, retortijones, etc.

- ❖ Amenorrea: Consiste en ausencia menstrual, debido a que el sangrado es interno en la cavidad abdominal.

Si el avance de la enfermedad es superior a dos meses, suele provocar fuertes dolores. La frecuencia e intensidad de los síntomas varía y depende del caso; además pueden presentarse varios síntomas a la vez o sólo un síntoma aislado.

En situaciones excepcionales la endometriosis puede afectar a la vejiga, lo que genera molestias al orinar y pequeñas pérdidas de sangre.

DIAGNÓSTICO.

Cuando la mujer padece uno o varios de estos síntomas, sobre todo dismenorrea o dolor intenso durante la menstruación, debe consultar a un ginecólogo. El diagnóstico de endometriosis es difícil y para conseguirlo es necesario realizar una o varias pruebas como:

- ❖ **Exploración ginecológica:** Rara vez se pueden palpar los implantes de endometriosis y sólo en casos en los que los focos estén ubicados entre el recto y la vagina.
- ❖ **Ecografía ginecológica:** Es la prueba que obtiene imágenes mediante ultrasonidos del aparato genital femenino. Puede ser abdominopélvica, donde el transductor se coloca sobre la piel de la paciente en distintas posiciones, o vaginal, donde un transductor específico se introduce dentro de la vagina. Mediante la ecografía transvaginal es muy poco probable que puedan observarse los focos, pero ayuda a determinar el grosor endometrial.
- ❖ **Resonancia magnética nuclear:** Hay que realizarla en casos seleccionados.
- ❖ **Laparoscopia:** Es la prueba que puede asegurar con más certeza que se padece endometriosis. La laparoscopia es una cirugía con anestesia general en la que se coloca dentro del abdomen un tubo con luz.

El ginecólogo revisa los órganos y puede visualizar cualquier tumor o tejido de endometriosis. Este procedimiento mostrará la ubicación, extensión y tamaño de los tumores y será fundamental para tomar decisiones entre el médico y la paciente.

- ❖ **Laparotomía:** Es una cirugía mayor en la que se puede observar con más claridad los órganos afectados por los focos de endometriosis activos y blancos.

Esta cirugía es beneficiosa debido a que se pueden extraer fácilmente los focos y reparar órganos dañados, donde se hayan formado adherencias y fístulas.

La endometriosis no tiene cura. Sin embargo, hay muchos tratamientos, cada uno de los cuales tiene sus ventajas e inconvenientes.

Es importante que haya una buena relación entre el médico y la paciente, para poder decidir cuál es la mejor opción para ésta, para lo cual hay que tener en cuenta su estilo de vida, los síntomas, la edad y si desea o no quedar embarazada.

TRATAMIENTO DEL DOLOR.

Para algunas mujeres con síntomas leves, tal vez no sea necesario mayor tratamiento que medicamentos para el dolor o analgésicos.

Para mujeres con endometriosis mínima que deseen quedar embarazadas, los médicos afirman que, dependiendo de su edad y de la magnitud del dolor, lo mejor es mantener una temporada de prueba (desde 6 meses hasta un año) para tener relaciones sexuales sin protección.

Si la mujer no queda embarazada durante esa temporada, es posible que necesite un tratamiento mayor.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

- **Antiprostaglandínicos:** Reducen las contracciones del útero
- **Anticonceptivos orales:** El reposo de los ovarios reduce la progresión
- **Gestágenos:** Evitan pérdidas y reducen el dolor menstrual. En desuso.
- **Danazol:** Reduce las hormonas ováricas (en casos leves)
- **Análogos de la Gn-RH:** El más nuevo y utilizado. Induce una menopausia reversible
- **Antagonistas de la Gn-RH:** En estudio. Más rápido que el anterior.

TRATAMIENTO HORMONAL.

En el caso de las pacientes que no desean quedar embarazadas, pero que necesitan un tratamiento para su enfermedad, los médicos pueden sugerir un tratamiento con hormonas, el cual es más eficaz cuando los tumores son pequeños.

Las hormonas pueden venir en presentaciones de pastillas, por inyección o nebulización nasal. Existen varias hormonas usadas para este tratamiento, incluyendo una combinación de estrógeno y progesterona, como las píldoras anticonceptivas, la progesterona sola, la danocrina (una hormona masculina débil), y agonistas de la hormona liberadora de la gonadotropina.

Las píldoras anticonceptivas controlan el crecimiento del tejido que reviste el útero y a menudo disminuyen la cantidad de flujo menstrual. Estas a menudo contienen dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno. Una vez que la mujer deja de tomarlas, regresa su capacidad de quedar embarazada, pero los síntomas de la endometriosis también pueden reaparecer.

Algunas mujeres toman anticonceptivos continuamente, sin usar las píldoras de azúcar o placebo que indican al organismo que es tiempo de la menstruación. Cuando se toman píldoras anticonceptivas de esta manera, el periodo menstrual puede interrumpirse totalmente, lo que puede reducir el dolor o eliminarlo completamente.

Algunas píldoras anticonceptivas sólo contienen progestina, una hormona parecida a la progesterona. Las mujeres que no pueden tomar estrógeno usan estas píldoras para reducir su flujo menstrual.

Con estas píldoras, es posible que algunas mujeres no experimenten dolor durante algunos años después de suspender el tratamiento. Todas las píldoras anticonceptivas pueden causar algunos efectos secundarios leves como aumento de peso, sangrado entre periodos e inflamación.

La danocrina se ha convertido en la elección de tratamiento más común, incluso que las píldoras de progestina o de combinación de hormonas. Los efectos secundarios de la danocrina incluyen piel grasienta, aparición de granos o acné, aumento de peso, calambres musculares, cansancio, senos más pequeños, sensibilidad de los senos, dolor de cabeza, mareos, debilidad, sofocos o una voz más grave.

Las mujeres que consumen danocrina probablemente sólo tendrán periodos de vez en cuando, o quizás simplemente desaparecerán. Las mujeres que toman danocrina también deberán tomar medidas para evitar el embarazo, ya que ésta puede lesionar al feto que se desarrolla en el útero. Puesto que deberá evitarse el consumo de otras hormonas, como las píldoras anticonceptivas, se recomienda el uso de condones, un diafragma u otros métodos de "barrera" para evitar el embarazo.

Los agonistas GnRH (usados diariamente en nebulización nasal, o como inyección aplicada mensual o trimestralmente) evitan que el organismo produzca ciertas hormonas para prevenir la menstruación. Sin menstruación, el crecimiento de la endometriosis se reduce o detiene.

Estos medicamentos pueden causar efectos secundarios, como sofocos, cansancio, insomnio, cefalea, depresión, osteoporosis y sequedad vaginal. Se recomienda que una mujer siga con la administración de agonistas GnRH durante unos seis meses

Después de esos seis meses, el cuerpo comenzará a tener periodos de nuevo y la mujer podría quedar embarazada. Pero, después de ese momento, cerca de la mitad de las mujeres experimentan el regreso de los síntomas de la endometriosis.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

Normalmente, la cirugía es la mejor opción para las mujeres con endometriosis extensa, o que sufren fuertes dolores. Existen cirugías mayores y menores que pueden ayudar. El ginecólogo podría sugerir uno de los siguientes tratamientos quirúrgicos.

Laparoscopia.

También se usa para diagnosticar la enfermedad. Consiste en la apertura de al menos dos incisiones en el bajo vientre, para introducir pequeñas herramientas quirúrgicas en el abdomen.

Entonces se extraerán los tumores y los tejidos cicatrizados o los destruirán con calor intenso y cerrarán los vasos sanguíneos sin necesidad de suturas.

La finalidad es tratar la endometriosis sin dañar el tejido sano alrededor de ella.

La recuperación de la laparoscopia es mucho más rápida que en el caso de una cirugía mayor, como la laparotomía.

Laparotomía.

Es el último recurso para el tratamiento de la endometriosis ya que es una cirugía mayor en la que se extirpa la endometriosis o el útero (histerectomía).

Durante una histerectomía, también pueden extirparse los ovarios y las trompas de Falopio, si es que los ovarios también tienen endometriosis, o si la lesión es grave.

La cirugía no garantiza que la enfermedad no reaparezca o que el dolor desaparecerá.

ETAPIFICACIÓN.

> Sistema revisado de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (rASRM)

Es el más utilizado. Solo tiene en cuenta la endometriosis genital externa, mientras que ignora la endometriosis extragenital y por tanto también la endometriosis infiltrativa profunda localizada, por ejemplo, en el tabique rectovaginal o el intestino. Se basa en la localización (si se encuentran en el ovario o el peritoneo) y extensión de los implantes de endometriosis, así como en la existencia, la calidad (finas o densas) y localización de adherencias.

Para cada uno de estos parámetros se van sumando puntos según la tabla que se muestra más abajo, quedando una clasificación como sigue:

- **Estadio I, endometriosis mínima:** 1-5 puntos
- **Estadio II, endometriosis leve:** 6-15 puntos
- **Estadio III, endometriosis moderada:** 16-40 puntos
- **Estadio IV, endometriosis severa:** > 40 puntos

Endometriosis peritoneal	<1cm	1-3cm	>3cm
superficial	1	2	4
profunda	2	4	6

Endometriosis ovárica	<1cm	1-3cm	>3cm
superficial, ovario derecho	1	2	4
profunda, ovario derecho	4	16	20
superficial, ovario izquierdo	1	2	4
profunda, ovario derecho	4	16	20

Presencia de adherencias	<1/3 afectado	1/2-2/3	>2/3
finas, ovario derecho	1	2	4
densas, ovario derecho	4	8	16
finas, ovario izquierdo	1	2	4
densas, ovario izquierdo	4	8	16
finas, oviducto derecho	1	2	4
densas, oviducto derecho	4	8	16
finas, oviducto izquierdo	1	2	4
densas, oviducto izquierdo	4	8	16

Obliteración del saco de Douglas	parcial	completa
	4	40

> Clasificación endoscópica de la endometriosis (EEC)

Fue el primer sistema de clasificación. Se basa en la descripción de los implantes y su localización. También clasifica la enfermedad en cuatro estadios del I (grado mínimo) al IV (grado severo). No se basa, como el sistema rASRM, en una suma de puntos, sino que el hallazgo diagnóstico más significativo determina el estadio.

Así, a diferencia del sistema rASRM también tiene en cuenta la endometriosis extragenital, cuya existencia según este sistema justifica automáticamente una clasificación de grado IV.

> Clasificación de la Organización Mundial de la Salud

Viene a ser básicamente lo mismo que el sistema EEC.

> Índice de fertilidad de la endometriosis (EFI):

No es un sistema de clasificación propiamente dicho, sino que intenta predecir las probabilidades de una paciente de endometriosis de quedarse embarazada de forma natural, para así proceder a tiempo a métodos de reproducción asistida en aquellas mujeres con mal pronóstico en cuanto a fertilidad.

Se basa en el sistema rASRM para describir las lesiones, y adicionalmente tiene en cuenta otros datos de la paciente, como la edad o los años que lleva intentando quedarse embarazada.

Al final se obtiene una puntuación del 0 (muy pocas posibilidades de quedarse embarazada de forma natural) al 10 (probablemente podrá quedarse embarazada sin problemas).

> Clasificación francesa de la endometriosis (FOATI)

Es un sistema apenas utilizado fuera de Francia. También se basa en la asignación de puntos, y las siglas designan (en francés) los parámetros que se tienen en cuenta: F=diámetro acumulado de los nódulos; O=endometriosis ovarial; A=adherencias; T=afectación de las trompas de Falopio, I=inflamación.

> Sistema de clasificación ENZIAN

Es un sistema de clasificación específico para la endometriosis infiltrativa profunda y es el más reciente de los sistemas de clasificación existentes.

Se encuentra en uso sobre todo en los países de habla alemana. Describe los focos de endometriosis según su localización en tres compartimentos:

1) Vagina y septo rectovaginal, 2) ligamento sacro uterino y paredes de la cavidad pelviana, y 3) intestinos. Además tiene en cuenta la profundidad de los implantes (menos de 1 centímetro, 1-3 centímetros, más de 3 centímetros).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.
ACADEMIA DE ENFERMERIA DEL ADOLESCENTE, ADULTO Y ANCIANO.

**INSTRUMENTO DE VALORACION. BASADO EN EL MODELO DE
NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.**

Ficha de Identificación.

Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ Estado Civil _____

Religión: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de residencia: _____

El interrogatorio fue: Directo.

1.- Necesidad de Oxigenación:

¿Padece de algún problema relacionado con su respiración? _____ ¿Cuál? _____

¿Cuál es su opinión en relación con el acto de fumar? _____

¿Usted fuma? _____ ¿Desde hace cuánto tiempo? _____

¿Qué cantidad de cigarros fuma al día? _____ ¿Cómo influye su estado emocional en el acto del fumar? _____

¿Considera usted que el lugar donde vive, estudia o trabaja puede afectar su oxigenación? _____

¿En qué forma? _____

¿Qué medidas toma para prevenir daños en su oxigenación? _____

_____ Fármacos específicos _____

Otros _____

Exploración Física Pulmonar.

(Inspección, auscultación, palpación, percusión).

Exploración Física Cardiovascular.

(Inspección, auscultación, palpación, percusión).

2.- Necesidad de Nutrición e Hidratación:

¿Qué alimentos consume regularmente? _____

¿Cuántas veces se alimenta al día? _____ ¿Qué alimentos
prefieres al día? _____

¿Qué alimentos le desagradan? _____

_____ ¿Tiene problemas para masticar o deglutir? _____

¿Cuáles? _____

¿Ha presentado trastornos digestivos posteriores a la ingestión de alimentos? _____

¿Cuáles? _____

¿Utiliza suplementos vitamínicos en sus alimentos? _____ ¿Cuáles? _____

¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingestión de líquidos? _____

¿Influyen sus creencias religiosas en la forma como se alimenta? _____

¿De qué manera? _____

¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos? _____

¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación? _____

¿Utiliza sustancias para reducir el apetito? _____ ¿Cuáles? _____

Farmacos _____

Otros _____

Exploración Física Gastrointestinal.

(Inspección, auscultación, palpación, percusión).

Peso _____ Talla _____ Índice de masa corporal _____

3.- Necesidad de Eliminación:

¿Cuántas veces evacua al día?_____ ¿Qué características tienen sus heces?_____

¿Cuántas veces micciona al día?_____ ¿Qué características tiene su orina?_____

¿Qué características tiene su menstruación?_____

¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación i micción o menstruación?_____

¿Cuál?_____

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la situación de su eliminación, intestinal y urinaria?_____

¿Cómo influye su estado emocional en su eliminación intestinal, urinaria o menstrual?_____

Farmacos_____

Otros_____

Exploración Física en la Eliminación.

(Inspeccion, auscultación, palpación, percusión).

Nota: Para valorar las necesidades de nutrición e hidratación y eliminación, la exploración se hará en un solo momento.

4.-Necesidad de Movilidad y Postura:

¿Cómo es su actividad física cotidiana? _____

¿Realiza ejercicio? _____ ¿Qué tipo de ejercicio? _____

¿Cómo influye el ejercicio en su estado emocional? _____

¿Padece de algún problema relacionado con la movilidad y postura? _____

¿De qué tipo? _____

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su movilidad y postura? _____

¿Cómo influye su estado de ánimo para la realización de ejercicio? _____

Farmacos _____

Otros _____

Exploración Física.

(Inspeccion, palpación).

5.-Necesidades de Descanso y Sueño:

¿Cuánto tiempo destina para descansar? _____ ¿Cuántas horas duerme? _____ ¿Se duerme fácilmente? _____ ¿Cree tener alteraciones del sueño? _____ ¿A que considera que se deban estas alteraciones? _____

¿Ronca ruidosamente? _____ ¿Usted cree que el roncar es un problema de salud? _____ ¿Qué ha hecho para solucionarlo? _____

¿Cómo influye su estado emocional en su descanso y sueño? _____

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja para su descanso y sueño? _____

¿De qué manera equilibra el ejercicio con el descanso y sueño? _____

Fármacos o sustancias específicas _____

Otros _____

Exploración Física.

(Inspeccion, *facies, expresión corporal, escala de dolor).

6.- Necesidad de usar Prendas de Vestir adecuadas:

¿Necesita ayuda para vestirse o desvestirse? _____ ¿En qué medida? _____

¿Elige su vestuario en forma independiente? _____ ¿Por qué? _____

¿Cómo influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir? _____

¿Cómo influye el clima en la selección de sus prendas de vestir? _____

¿Cómo influye la moda en la selección de sus prendas de vestir? _____

¿Qué opinión tiene sobre el pudor y la vergüenza hacia la forma de vestir? _____

Exploración Física.

(Inspeccion).

7.- Necesidad de Termorregulación:

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal? _____

¿Regularmente que temperatura tiene el lugar donde vive, estudia o trabaja? _____

¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura diurna y nocturna? _____

¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal? _____

¿Padece algún problema relacionado con su temperatura corporal? _____

¿Cuál? _____

Farmacos _____

Otros _____

Exploración Física.

(Inspección, palpación) *tomar temperatura corporal.

8.- Necesidad de Higiene y Protección de la Piel:

¿Con que frecuencia se realiza baño y aseo de cavidades? _____

¿A qué hora del día prefiere bañarse? _____

¿Cuántas veces se lava los dientes al día? _____ ¿Cómo se lava los
dientes? _____

¿En qué casos se lava sus manos? _____

¿Con que frecuencia se realiza el corte de uñas? _____ ¿Cómo lo hace? _____

¿Qué aspectos de la higiene considera más importantes? _____

¿Qué significa para usted higiene? _____

Fármacos o sustancias _____

Otros _____

Exploración Física.

(Inspeccion, palpación).

9.- Necesidad de Evitar Peligros:

¿Cuenta con su esquema de vacunación completo? _____ ¿Qué vacunas no se le han aplicado? _____

¿Qué tipo de autoexploración física realiza para evitar daños en su salud? _____

¿Con que frecuencia se realiza autoexploración física? _____

¿Tiene vida sexual activa? _____ ¿Qué preferencia sexual tiene? _____

¿Utiliza algún método de protección? _____ ¿Cuál? _____

¿Toma bebidas alcohólicas? _____ ¿Desde cuándo y con qué frecuencia? _____

¿Qué opinión tiene sobre la ingestión de bebidas alcohólicas? _____

¿Consume usted drogas? _____ ¿De qué tipo? _____

¿Desde cuándo y con qué frecuencia consume drogas? _____

¿Qué opinión tiene usted sobre el consumo de drogas? _____

¿Ha tomado fármacos o “remedios” sin prescripción médica? _____

¿Qué fármacos o “remedios” ha tomado sin prescripción médica? _____

¿Durante este año, ha presentado algún problema de salud relacionado con ojos, nariz, garganta, sensibilidad o movimiento?_____ ¿Cuál?_____

¿En el lugar donde usted vive, estudia o trabaja; existen peligros que le pudieran provocar daños en su salud?_____ ¿Cómo cuáles?_____

¿Cómo reaccionaría usted ante una situación de urgencia?_____

¿Qué medidas preventivas conoce para evitar accidentes?_____

¿Cómo maneja una situación de estrés?_____

Otros_____

Exploración Física.

(Inspeccion, determinar discapacidad auditiva, visual, sensorial o motriz) *además de ver entorno.

10.- Necesidad de Comunicarse:

¿Con quién vive? _____

¿Cómo se relaciona con sus familiares, amigos y vecinos? _____

¿Pertenece a algún grupo social? _____ ¿A qué grupo social pertenece? _____

_____ ¿Durante cuánto tiempo esta solo? _____

¿Tiene pareja? _____ ¿Cómo considera que es la comunicación sexual con su pareja? _____

¿Padece de algún problema relacionado con la comunicación? _____ ¿Cuál? _____

¿Utiliza algún aditamento para comunicarse con los demás? _____ ¿De qué tipo? _____

¿Considera usted que existen factores en su hogar, escuela o área de trabajo; que le limiten la comunicación con los demás? _____

¿Cuáles? _____

Farmacos _____

Otros _____

Exploración Física.

(Inspeccion *retomar exploración de la necesidad de evitar peligros) además ver entorno.

11.- Necesidad de Creencias y Valores:

¿Tiene alguna creencia religiosa? _____ ¿Cuáles? _____

¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? _____

¿Con que frecuencia acude a su centro religioso? _____

¿Tiene algún problema que le impida o limite asistir a su centro religioso? _____

¿De qué tipo? _____

¿Sus creencias religiosas pudieran interferir en su salud? _____ ¿Por qué? _____

¿Sus creencias religiosas le generan conflictos personales? _____ ¿Por qué? _____

¿Qué significa para usted el valor? _____

¿Considera que es congruente su forma de pensar con su manera de vivir? _____

¿Por qué? _____

¿Qué significa para usted la vida y la muerte? _____

Otros _____

Exploración Física.

(Inspeccion) *además, ver si cuenta con imágenes religiosas.

12.- Necesidad de Trabajo y Realización:

¿Cuál es su rol familiar? _____ ¿Está satisfecho con el rol que desempeña? _____

¿Por qué? _____

¿Qué significado tiene para usted participar en el ingreso económico familiar? _____

¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas? _____

¿Cómo percibe sus expectativas en relación con su situación social? _____

¿Cómo participa en las actividades propias del hogar? _____

¿Realiza alguna actividad altruista? _____ ¿De qué tipo? _____

¿Está satisfecho con su manera de pensar y actuar? _____

Exploración Física.

(Inspeccion).

13.- Necesidad de Jugar y participar en actividades Recreativas:

¿Su condición física le permite jugar y participar en actividades recreativas? _____

¿Por qué? _____

¿En qué forma influye su estado de ánimo para jugar realizar actividades recreativas? _____

¿Qué juegos y actividades recreativas realiza? _____

¿Con que frecuencia? _____

¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas? _____

¿Por qué? _____

¿Cómo se siente después de jugar y realizar actividades recreativas? _____

Farmacos _____

Otros _____

Exploración Física.

(Inspeccion) *e identificar áreas destinadas para satisfacer esta necesidad.

14.- Necesidad de Aprendizaje:

¿Padece de algún problema que interfiera en su aprendizaje? _____ ¿De que tipo? _____

¿Qué significado tiene para ti la escuela? _____

¿A qué tipo de escuela asiste? _____

¿Cómo ha sido su rendimiento escolar en este último trimestre? _____

¿A qué cree que se deba ese rendimiento? _____

¿Cómo influye la relación que usted tiene con sus padres, hermanos, docentes y compañeros en su aprendizaje? _____

¿Con que fuentes de apoyo para el aprendizaje cuenta su comunidad? _____

¿Sabe cómo utilizar esas fuentes de apoyo? _____

Identifique fuentes de apoyo para el aprendizaje en la comunidad*
