

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

APLICADO A UN INDIVIDUO CON PROBLEMAS DE
ESTRES EN EL PRE Y TRANS OPERATORIO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ELIA SANTOS PEREZ

No. de Cuenta 9463888-2

México, D. F.

Septiembre del 2000

285376



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.



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

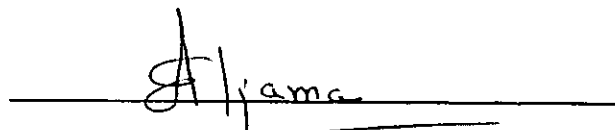
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

APLICADO A UN INDIVIDUO CON PROBLEMAS DE ESTRÉS EN EL
PRE Y TRANS OPERATORIO

Que para obtener el Título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta: Elia Santos Pérez
No. De cuenta 9463888-2

Directora del trabajo



Lic. En Enf. Y Ped. Elia Aljama Corrales

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

México, D.F.

Septiembre del 2000

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVO	2
METODOLOGIA	3
I.- MARCO TEÓRICO	
1.- El arte de la Enfermería a través de historia.	4
2.- El cuidado de Enfermería indispensable para la continuidad de la vida.	10
3.- Concepto de ayuda en las sociedades primitivas.	11
3.1. Cuidados de supervivencia, las prácticas de las mujeres cuidadoras.	11
3.2 Somera descripción del contenido de los papiros en relación con las prácticas de cuidados.	12
3.3 Institucionalización de los cuidados de Enfermería cristiana.	15
4.- Comentarios sobre teorías y modelos.	21
5.- Principales conceptos del modelo de la enfermera Virginia Henderson.	24
6.- Conocimientos del estrés que apoyan la elaboración del proceso de atención de enfermería.	31
6.1 Definición del estrés.	31
6.2 ¿Que es el estrés.?	32
6.3 La respuesta del estrés.	33
6.4 Efectos del estrés en el individuo.	34
6.5 El estilo de vida como factor predisponente al estrés.	52
6.6 Plan de ejercicio físico antiestrés.	53
6.7 La alimentación.	57
6.8 Relajación muscular progresiva.	60
6.9 Tratamiento médico de estrés.	63
6.10 Tratamiento natural del estrés.	64
6.11 Ginecomastia.	68

II.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL MODELO DE VIRGINA HENDERSON.	70
2.1 Valoración de 14 necesidades básicas.	71
2.2 Presentación de los planes de cuidados de acuerdo a Virginia Henderson.	72
2.3 Planes de cuidados de Enfermería de acuerdo a las 14 necesidades.	72
III.- CONCLUSIONES	114
IV.- SUGERENCIAS	116
V.- GLOSARIO	118
VI.- BIBLIOGRAFÍA	119

DEDICATORIAS

Con gratitud a Dios por haberme asistido en momentos difíciles y sombríos durante este período de superación.

A mis padres como la más grande manifestación de amor material que puedo ofrecerles por el anhelo de verme forjada una mujer útil a la sociedad.

A mis Hermanos y Hermanas y a ti pequeño Jaazia con cariño y gratitud.

A mis maestros y compañeras con quienes tuve la oportunidad de convivir para lograr la misma meta, nuestra superación.

A mi asesora Lic. En Enf. Y Ped. Elia Aljama Corrales, por su dedicación y entrega, con admiración y cariño.

INTRODUCCIÓN

De entre todos los campos de estudios abiertos a la investigación ninguno hay más apasionante ni más útil que el que se refiere al propio cuidado de la salud del hombre.

En primer lugar, porque el organismo humano es el más complejo y el más extraordinario, a la par que el más noble tema de nuestro interés, siendo, que el hombre, es la corona de todos los seres vivos que pueblan el planeta. En segundo lugar, porque al estudiarnos a nosotros mismos, aprendemos a conocer las maravillosas funciones biológicas y el magnífico funcionamiento de nuestro cuerpo, tanto en la parte somática o física, como en la parte mental o psíquica.

En efecto nuestro organismo es la base de nuestro carácter y de nuestra personalidad y nunca resulta impune la violación de las leyes que rigen su normal funcionamiento.

Pues desde que Hans Seyle propuso hace ya más de medio siglo, su teoría de que las enfermedades tienen al estrés como causa común, sus ideas se han ido confirmando y matizando.

Los dirigentes de máximo nivel, los ejecutivos, los profesores, los oficinistas, los obreros, las amas de casa, los jóvenes, las niñas y niños... ¡hasta los animales!, todos sufren los efectos del estrés.

Los objetivos que me he propuesto al redactar este trabajo, es en primer lugar, presentar al individuo el mantenimiento de una buena salud, cuando la posea, o el mejoramiento del estado físico y su recuperación, cuando la ha perdido, se obtienen sólo merced del conocimiento de una serie de leyes biológicas cuya transgresión ocasiona enfermedad y desgracia. En segundo término, enseñar algo en cuanto, a como prevenir el estrés y como prestar cuidado al individuo en el pre y trans-operatorio. En tercer lugar, participar en mi área de trabajo, explicando la manera práctica de llevar a cabo indicaciones, propiciando un ambiente tranquilo acorde a las necesidades del individuo desde la perspectiva de Virginia Henderson.

OBJETIVOS

1.- Realizar un proceso de atención de Enfermería a un individuo con problemas de estrés en base al modelo de Virginia Henderson.

2.- Participar como profesionalista en las intervenciones de Enfermería; incidir en la fuerza, la voluntad de un individuo sometido a estrés para llevarlo a la independencia con base en la Teoría de Virginia Henderson.

3.- De acuerdo a los postulados de Virginia Henderson, tratar al paciente sometido a estrés como un todo, tomando en cuenta sus dimensiones como un ser biopsicosocial.

METODOLOGIA DEL TRABAJO

El presente trabajo, se llevó a cabo a través de una investigación bibliográfica; sobre el proceso de atención de Enfermería. Tomando como base el modelo de Virginia Henderson; el cual integra el marco teórico y sustenta el presente trabajo.

El modelo se aplicó, a un individuo con problemas de "estrés", el cual fue seleccionado en el servicio de cirugía ambulatoria del hospital general de zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social; al cual acude para tratarse quirúrgicamente en el servicio de quirófano de la misma unidad hospitalaria; para la relación enfermera-paciente no solo se maneja durante el pre y trans-operatorio sino también en su domicilio y la selección ejecución del padecimiento se llevo a cabo del 20 de junio al 20 de agosto del 2000.

Durante el desarrollo del proceso se establece comunicación directa con el paciente de manera verbal y escrita y de igual forma con sus familiares cercanos.

RECURSOS

Instrumentos de valoración, elaboración en forma personal en base a la necesidad del paciente, documentos clínicos, proceso de atención de Enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson.

1. EL ARTE DE LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA HISTORIA

La situación del arte de la Enfermería es siempre cambiante y responde a las necesidades de la sociedad. El siglo XX se ha caracterizado por grandes transformaciones en las artes del cuidado, algunas de las cuales contrastan de forma notoria con las épocas primarias de la historia; Sin embargo, muchas de las innovaciones mas extraordinarias que se han producido han sido la continuación de contribuciones del pasado. Estos cambios son frutos de la interconexión de numerosos factores que han surgido en una era cada vez mas tecnológica.

No hay duda de que la práctica de la Enfermería se ha visto forzada a realizar fuertes reajustes, dentro de un contexto social más amplio a medida que han aumentado los conocimientos y han ido variado las actitudes y valores de la humanidad.

El entorno cambiante, ha creado la necesidad de una formación rigurosa, con el fin de mantenerse al día con el mundo moderno. La formación es algo que se necesita más que nunca, para preparar a personas capaces de enfrentarse, a los problemas de adaptación de la vida moderna.

“Los movimientos científicos, tecnológicos y sociales del siglo XX han tenido un efecto significativo sobre el desarrollo de los cuidados de salud y sobre las directrices de los servicios de Enfermería. Los avances científicos le han permitido al hombre prolongar sus expectativas de vida, los métodos sofisticados de diagnósticos posibilitan la visualización de las estructuras más diminutas y recónditas del cuerpo humano, los agentes anestésicos y la

mejor asepsia han potenciado la práctica de la cirugía; los injertos y trasplantes de tejidos sanos e incluso de aparatos mecánicos sirven para reemplazar los órganos defectuosos; los fármacos milagrosos eliminan por completo infecciones y enfermedades bacterianas que antes eran irrecuperables". (1).

EL ESCENARIO CAMBIANTE DE LA ENFERMERIA

En la Enfermería se han producido cambios trascendentes a lo largo del siglo XX. El descubrimiento de nuevos fármacos, nuevas técnicas y tecnologías que han acrecentado las responsabilidades de las enfermeras y ha obligado a introducir modificaciones radicales en los cuidados de Enfermería. El cuidado del paciente de hoy plantea retos diferentes a los que tuvo que afrontar Florence Nightingale.

Hacia los años cuarenta las enfermeras ya llevaban a cabo muchas más tareas y procedimientos como resultado de la introducción de profundas innovaciones en los cuidados de salud. Entonces las funciones de las enfermeras ya incluían la determinación de la presión arterial, la aspiración ante diversos procesos, la ayuda en las transfusiones, la administración de oxígeno, la inyección de medicamentos y otras técnicas más sofisticadas. Las enfermeras también colaboraron en los quirófanos, las salas de partos y los ambulatorios. Cada vez eran más las personas ingresadas a los hospitales para someterse a nuevos tipos de pruebas, ya que estas instituciones se habían convertido en lugares seguros y eficaces. Los años cincuenta y sesenta supusieron una época de revolución para los cuidados de salud.

1.- Donahue. M. Patricia. "La Condición del arte" en Historia de la Enfermería p.p.3-6

“Avances que se produjeron durante esas dos décadas son el desarrollo del corazón y pulmón artificiales, la cirugía a corazón abierto, la cateterización cardiaca, la diálisis renal, la cirugía con láser, los dispositivos de alta frecuencia para la coagulación sanguínea, y las nuevas vacunas, medicamentos y aparatos de monitorización. La ampliación del campo de la ciencia médica había hecho de los cuidados de la Enfermería algo cada vez más complejo, al tiempo que había puesto mayores exigencias sobre las enfermeras. Para impartir los cuidados con eficacia, las enfermeras tenían que identificar cambios muy sutiles en el estado de los pacientes, estar familiarizadas con sofisticadas técnicas de tratamiento, aumentar su habilidad de interpretación de los datos de laboratorio, reconocer delicadas interrelaciones fisiológicas y poder controlar de cerca la eficacia de los tratamientos con fármacos potentes y a veces incluso experimentales. Fitzpatrick 1983.” (2)

Las enfermeras seguirán haciendo frente a los retos del futuro tal como los identificara Florence Nightingale; Desde mediados de los años sesenta hasta principios de los setenta se ha ido produciendo una serie de debates acerca del desarrollo de la teoría de Enfermería que contribuyan a la definición identificatoria del papel y funciones exclusivas de la Enfermería. Sin embargo, los orígenes de las teorías sobre la Enfermería se remontan mucho antes. Algunos identifican a Florence Nightingale como la primera autora de la teoría de la Enfermería; de hecho, ella siguió los principios relacionados con la limpieza, el aire fresco, los buenos alimentos, el descanso, el sueño y el ejercicio. Fue la primera persona que definió y describió la Enfermería en sus “Notas sobre Enfermería”. Tuvo pensamientos, ideas y principios significativos.

2.- Donahue. M. Patricia, Op Cit P.P. 91-96

“La ciencia de la Enfermería es algo naciente, un nuevo producto. La inevitabilidad de su desarrollo está escrita en la larga dedicación de la Enfermería a la salud y al bienestar de la humanidad. Con los cambios rápidos y sin precedentes que se están produciendo en la actualidad, se ha añadido una nueva urgencia a la necesidad crítica de contar con un cuerpo de conocimiento científico específico para la Enfermería. Solo si la ciencia de la Enfermería toma forma y consistencia, el arte de la Enfermería podrá alcanzar nuevas dimensiones de lo artístico. La ciencia de la Enfermería está dirigida a proporcionar un cuerpo de conocimientos abstractos que surjan de la investigación científica y del análisis lógico y que puede traducirse a la práctica de la Enfermería. Rogers, 1970.”(3)

Las necesidades de contar con teorías de la Enfermería y poderlas desarrollar fueron cuestiones destacadas en la década de los setenta. Surgieron varias teorías y esquemas conceptuales merced al esfuerzo de personas como la hermana Callista Roy, Martha E. Rogers, Imogene M. King Dorothea Orem y Margaret A. Newman.

La Enfermería comienza a ser reconocida como una ciencia legítima, aunque sigue siendo necesario un impulso continuado para alcanzar esta meta.

La evolución de la profesión de Enfermería se ha producido dentro de un contexto político que ha puesto muchos impedimentos al proceso de desarrollo. Los conflictos dentro de las propias jerarquías administrativas, los efectos de la discriminación sexual y los papeles circunscritos impuestos a las mujeres son sólo unos pocos de estos obstáculos. En este contexto, la formación de doctorado para las enfermeras y en Enfermería sólo supone un

paso más en la lucha global por la independencia y el reconocimiento de la validez. Grace, 1978.

El papel de la enfermera cambia constantemente, y la práctica de la Enfermería se está volviendo cada vez más sofisticada. Se están utilizando nuevas teorías, técnicas, habilidades e instrumentos para cubrir las necesidades actuales de una sociedad que es sumamente tecnológica, compleja y dinámica. La especialización ha conducido al desarrollo de planes de estudios nuevos o revisados en el contexto de formación básica y el establecimiento de nuevos programas dentro de la formación especializada para que las enfermeras puedan adquirir los conocimientos, destreza y responsabilidad que son inherentes a su función.

“En la trayectoria que presenta la Enfermería, los líderes se han referido a ella como un arte y al mismo tiempo como una ciencia; sin embargo, en este contexto el arte es algo más que un concepto lineal y estático. Supone un tipo de percepción activa, dinámica y en continuo desarrollo. Una calidad emocional guía de la transformación del material en arte, pero se refuerza el papel de la inteligencia o del pensamiento. Así, el arte es una forma de interrogación cualitativa que extrae su sustancia de la institución estética. Isabel M. Stewart calificaba a menudo la Enfermería como un arte. Hacía hincapié en que la Enfermería hacía algo más que un oficio altamente calificado. Miss Stewart comprendió que muchas personas veían al arte y la técnica como una entidad única, pero siempre explicaba que un trabajo podía ser técnicamente perfecto y, sin embargo, carecer de arte. La técnica, el alma, la mente y la imaginación eran esenciales para la formación del verdadero artista.”(4)

4.- **IBIDEM, P. 116**

“La verdadera esencia de la Enfermería, como de cualquiera de las bellas artes, no reside en los detalles mecánicos de la ejecución, ni siquiera en la destreza del ejecutor, sino en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que subyacen a estas técnicas y habilidades. Sin ellos, la Enfermería puede convertirse en un oficio de gran destreza, pero no puede ser una profesión ni una de las bellas artes. Todos los rituales y ceremonias que nuestro culto moderno a la eficacia pueden imaginar, y todo nuestro elaborado equipo científico, no nos salvarán si los elementos intelectuales y espirituales de nuestro arte quedan subordinados a lo mecánico y si los medios llegan a considerarse más importantes que la finalidad”. Stewart, 1929”.
(5)

“La historia de la Enfermería que se ha representado a través del arte muestra sus aspectos más valiosos; cuidado y entrega. El cuidado es la esencia de la Enfermería; a través de la discusión y las obras de arte, reflejan la historia de los cuidados a medida que han ido variando en consonancia con los acontecimientos y necesidades sociales a través de los tiempos. Sin embargo, nadie, ni con la pluma sobre el lienzo, podrá jamás captar totalmente el verdadero arte o el espíritu de la Enfermería. Ambos desafían a la expresión”. (6)

5.- **IBIDEM, P. 116**

6.- **IBIDEM, P. 117**

2. EL CUIDADO DE ENFERMERIA INDISPENSABLE PARA LA CONTINUIDAD DE LA VIDA.

En el marco de este planteamiento, "el ámbito enfermero de significación" esta constituido por la materia histórica, relacionada a su vez con las manifestaciones que han planteado el "saber" y el "que hacer de la actividad de cuidado a lo largo de los siglos. Así mismo se remontan a las "prácticas cuidadoras" ligadas a la conservación de la especie humana. "Al mismo tiempo es importante señalar el distinto papel jugado, por las diversas concepciones acerca de la enfermedad y del enfermar, así como el valor otorgado en cada caso a los "elementos del cuidado", desde una perspectiva socioeconómica y religiosa, en relación a los determinantes espacio - temporales del momento histórico." (7)

Estos "Elementos constitutivos del cuidado" configuran, a nuestro juicio, una constante sometida a los necesarios vaivenes de la distintas épocas. Este "sometimiento" lejos de ser adaptación o ajuste histórico, ha configurado esta disciplina como un saber especulativo, haciéndola olvidar que contenía elementos propios sobre los que construirse, utilizando los conocimientos afines que sirven a sus objetivos como meros instrumentos auxiliares.

Cualquier manifestación de la vida social del hombre puede y debe ser considerada como un "hecho histórico", susceptible de ser analizado para obtener un "conocimiento de carácter científico". Por su parte, los "elementos del cuidado" son capaces de establecer lazos con una totalidad histórica, en base a un sistema de referencia con el que se relacionan y articulan. En este sentido, los cuidados de Enfermería constituyen un hecho histórico, ya que, en definitiva, los cuidados enfermeros son un constante histórica que,

7.- Hernández Conesa, Juana. "Significado Históricos de los Cuidados de Enfermería" en Historia de la Enfermería. p.14

desde el principio de la humanidad, surge con carácter propio e independiente.

Estas afirmaciones nos conducen a un sistema histórico de referencia, en el que, como apunta Colliere, "las enfermeras aseguran la continuidad de la vida, ayudando a través de sus prácticas de cuidados a enfrentarse a la enfermedad y a la muerte, en contextos de escasa valoración social y cultural, la significación histórica de "los cuidados" es tan obvia como la propia existencia del hombre.

3. CONCEPTO DE AYUDA EN LAS SOCIEDADES PRIMITIVAS.

"Observamos que con El proceso de Humanización (Homo Sapiens Sapiens: Neolítico) se incorporaron a las "prácticas de cuidados" elementos psicológicos y culturales que las desligan de pautas meramente instintivas. En este sentido, podemos afirmar que durante este periodo los cuidados comienzan a ejercerse según un plan, con medios conscientes útiles, en interés de la existencia del grupo y de la especie, basados en el conocimiento de las condiciones naturales del medio que habitan y en la regularidad de los fenómenos climatológicos; a lo que debemos añadir sus propias formas de aprendizaje." (8)

3.1. CUIDADOS DE SUPERVIVENCIA, LAS PRACTICAS DE LAS MUJERES CUIDADORAS.

El origen de las prácticas de los "cuidados" debemos pues, buscarlo en las actividades de alimentación y de conservación del grupo, relacionadas esencialmente con los aspectos de supervivencia en los que se desarrollaba la

8.- Hernández Conesa, Juana. Op. Cit. P. 23

desde el principio de la humanidad, surge con carácter propio e independiente.

Estas afirmaciones nos conducen a un sistema histórico de referencia, en el que, como apunta Colliere, "las enfermeras aseguran la continuidad de la vida, ayudando a través de sus prácticas de cuidados a enfrentarse a la enfermedad y a la muerte, en contextos de escasa valoración social y cultural, la significación histórica de "los cuidados" es tan obvia como la propia existencia del hombre.

3. CONCEPTO DE AYUDA EN LAS SOCIEDADES PRIMITIVAS.

"Observamos que con El proceso de Humanización (Homo Sapiens Sapiens: Neolítico) se incorporaron a las "prácticas de cuidados" elementos psicológicos y culturales que las desligan de pautas meramente instintivas. En este sentido, podemos afirmar que durante este periodo los cuidados comienzan a ejercerse según un plan, con medios conscientes útiles, en interés de la existencia del grupo y de la especie, basados en el conocimiento de las condiciones naturales del medio que habitan y en la regularidad de los fenómenos climatológicos; a lo que debemos añadir sus propias formas de aprendizaje." (8)

3.1. CUIDADOS DE SUPERVIVENCIA, LAS PRACTICAS DE LAS MUJERES CUIDADORAS.

El origen de las prácticas de los "cuidados" debemos pues, buscarlo en las actividades de alimentación y de conservación del grupo, relacionadas esencialmente con los aspectos de supervivencia en los que se desarrollaba la

8.- Hernández Conesa, Juana. Op. Cit. P. 23

vida de los primeros hombres y enmarcadas dentro del concepto de ayuda existente en las sociedades primitivas.

“El origen de la “práctica cuidadora” debemos situarlo en la observación directa de los animales, ya que estos realizan ciertas acciones significativas para su bienestar, como lamerse las heridas o ingerir hojas con efectos eméticos y purgantes. Este hecho fue generando un amplio cuerpo de conocimientos, basado en los principios activos de las diferentes especies vegetales que podían ser utilizados en forma a fin de tisanas, bálsamo o emplastos, o bien podían ser inhaladas a fin de promover el bienestar del componente afectado de la tribu. De este modo las plantas constituyeron la base de todas las prácticas, tanto curativas como cuidadoras, mejorando la actividad desempeñada por las mujeres”. (9)

3.2 SOMERA DESCRIPCION DEL CONTENIDO DE LOS PAPIROS EN RELACION CON LAS PRACTICAS DE CUIDADOS.

- “Papiro Ebers (1550 a.c.). Encontrando en una tumba de Tebas, consta de 110 columnas y 877 párrafos. Se conserva en la Universidad de Leipzig.

Su contenido podría resumirse en:

- Cuidados de la piel y el cabello, de los dientes y de la lengua.
- Preparados caseros contra las pestes.
- Consideraciones sobre la vida, la salud, y la enfermedad.
- Usos de aceite de castor, la trementina, la granada, el aceite de recino, etc.

9.- **IBIDEM, P. 27**

- Papiro Chester Beatty núm. VI (1300 a. c.). Se conserva en el British Museum.
 - Contiene numerosos hechizos relacionados con los cuidados.

- Papiro Edwin Smith (1500 a. c.). Hallado en Tebas y conservado en la Academia de Nueva York. Su contenido se resume en:
 - "El libro de las heridas", constituido por 17 columnas cuyo título ha desaparecido.
 - Técnicas de vendajes, reducción, entabillamientos y suturas.
 - Ocho encantamientos para exorcizar el viento y la plaga del año.
 - Cuidados de la piel, así como la descripción de la extracción del aceite de jenogreco.

- Papiro Hearst (1550 a. c.) Encontrado en los alrededores de Dair el Ballas, se conserva en la Universidad de California.
 - Contiene una sección detallada sobre el postramiento que producen las futuras y sus consecuentes cuidados.
 - Recoge además, la forma de practicar los cuidados sobre la quemaduras.

- Papiro de Kahoun (1850 a.c.) Se halló en Iahum y sus textos recogen aspectos relacionados con las drogas, fumigaciones, pastas y aplicaciones vaginales.

- Papiro de Londres (1350 a.c.). Conservado en el British Museum; cada recetas esta acompañada de un encantamiento como "Encantamiento para madres y niño.

El ejercicio cotidiano de los "cuidados" era puesto en marcha en el ámbito doméstico, por lo que, generalmente, era practicado por las mujeres y los esclavos, a excepción de aquellas "recetas compuestas por las reinas" y recogidas para la Historia en los textos egipcios." (10)

Según el esquema de Colliere, los cuidados egipcios provienen del descubrimiento del cuerpo herido" entre los cazadores de la prehistoria y sus prácticas y cuidados para "hacer retroceder el mal físico por la fuerza, siendo, además, garantes de lo sagrado y de la tradición" como sacerdotes.

"No fue posible introducir los cuidados bajo óptica de la filosofía natural, ya que quienes los practicaban eran considerados, en el caso de las mujeres, jurídicamente menores y sin posibilidades de desarrollo intelectual y, en el caso de los esclavos y siervos, como "objetos jurídicos" sobre los que se tenía la propiedad." (11)

Existe un pasaje de Aristóteles en el que sugiere el fatal divorcio griego entre la práctica y la teoría, donde descubrimos pruebas evidentes del perjuicio que supuso la mentalidad griega para el progreso de la "Ciencia de los Cuidados Enfermeros". Para que la Enfermería comenzara a tomar cuerpo científico, faltaba un agente catalizador que permitiera su desarrollo, y este agente no llegó hasta que las condiciones sociales que permitían la esclavitud y la inferioridad femeninas fueron retrocediendo paulatinamente.

10.- **IBIDEM** P.P. 29-30

11.- **IBIDEM** P.P. 37

3.3. INSTITUCIONALIZACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA CRISTIANOS.

“El amor al prójimo, manifestado en el Cuidado a los enfermos, presenta numerosos episodios históricos, entre los que podemos resaltar la actitud de los cristianos de Alejandría.

Durante la epidemia del año 250, cuidando a los enfermos sin temor al contagio, mientras los paganos huían abandonando a sus familiares. Así, queda reflejada la cristalización del concepto cristiano de ayuda, que permite el desarrollo de hospederías, hospitales y leproserías, donde los cuidados son practicados de forma institucionalizada.”⁽¹²⁾

En consecuencia, el significado que adoptó el cuidar debe entenderse dentro del “marco filosófico cristiano”, ya que la pobreza voluntaria se consideraba como “santo y precioso martirio”. Aquellos que dedicaron su vida al Cuidado tuvieron la obligación de aceptar los votos religiosos de castidad, pobreza y obediencia; suponiendo, este último un indicio de jerárquización de las tareas y de las personas en el ámbito hospitalario.

La regresión progresiva de la morbilidad y la mortalidad provocadas por las enfermedades epidémicas e infecciosas, llevó consigo un aumento de la longevidad. Este progreso se debió, principalmente, a las nuevas condiciones de higiene incorporadas, también, al contenido de los Cuidados de Enfermería, tal y como expone Florencia. Nightingale en su frase:

“La verdadera Enfermería ignora la infección si no es para prevenirla”.⁽¹³⁾

12.- IBIDEM P.P. 43

13.- IBIDEM P.P. 70

LOS PRIMEROS CENTROS DE INSTRUCCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.

El Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth (alemania), creado en 1836, fue uno de los factores más importantes en la regeneración de la Enfermería. El reconocimiento de la necesidad de los servicios de la mujer hizo posible la concreción de este movimiento. El matrimonio Fliedner centró su atención en "El Cuidado de los enfermos", por lo que abrió un pequeño hospital con una "Escuela de formación para las Diaconisas". Fue, sin lugar a dudas, una replica del mundo protestante al sistema monástico católico, pues sus tareas se desarrollaban en los domicilios hospitalares y misiones especiales. Hemos de anotar que las mujeres que participaron como enfermeras voluntarias en la guerra de secesión provenían de familias acomodadas que tenían una sólida formación, lo que hizo posible la posterior organización de los estudios de enfermería, en Estados Unidos de forma programada y sistemática, recogiendo así, la concepción nightingale. A esto debemos añadir la labor desempeñada por las mujeres de la confederación y las actividades de las ordenes religiosas. Entre las mujeres de color destacaron Harriet Tubman (1820) (1913), que fue llamada la moisés de su pueblo.

"La obra impresa de Florence Nightingale está compuesta por un total de 147 textos que tratan de Enfermería, Hospitales, Sanidad, Salud, Administración y otros temas, como Estadística, Filosofía, Emigración, Protección de razas aborígenes, Hambre, Castigo, Disciplina, Situación de la India, Economía y Sufragio femenino." (14)

14.- IBIDEM, P.P. 79

Su libro "notas sobre Enfermería" publicado en Inglaterra por el editor Harrison, está considerado por su biógrafo Sir Edward Cook como el mejor conocido y en algunos aspectos el mejor de sus libros publicado en el año 1859, su lectura, a pesar de los 150 años transcurridos, se considera necesaria para comprender la visión humana y profesional de las más importantes figuras de la Historia de la Enfermería, a la que se puede atribuir "el inicio de la profesionalización de los Cuidados", así como muchos de los conceptos que, acerca de cuidar, se desarrollaron posteriormente.

ENCONTRAR EL SENTIDO ORIGINAL DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

- "Hay que cuidar de la vida para que permanezca, sea firme, se desarrolle, disminuya y acabe." (15)
- "El objetivo de los cuidados no es la enfermedad, sino todo lo que ayuda a vivir y permite existir." (16)
- "La naturaleza de los cuidados dependerá de la finalidad que se proponga asegurar según lo que sea necesario despertar y desarrollar de las capacidades físicas, afectivas, mentales y sociales del individuo para asegurar la continuidad de la vida." (17)

Florencia Nightingale estaba convencida que las enfermeras deben pensar por sí mismas, y su maduración profesional, sea muy independiente de un rol institucional que la estructure y la lleve a la búsqueda de una plataforma de reflexión.

15.- **COLLIERE, M. FRANCOISE EN ENCONTRAR EL SENTIDO ORIGINAL DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA P.28**

16.- **COLLIERE, M. FRANCOISE. OB. CIT. P.29.**

17.- **IBIDEM P.3**

El concepto de "Cuidados de Enfermería" de Florencia Nightingale influye en las primeras escuelas de formación profesional de enfermeras, siendo las escuelas hospitalarias fieles a una noble filiación médica y religiosa.

Los cuidados de Enfermería forman parte del conjunto de las actividades de los cuidados convirtiéndose en una actividad cotidiana y permanente de la vida. Entender el objetivo primordial de la naturaleza de los cuidados de Enfermería exige situarnos en el contexto de su significado real: El contexto del proceso de vida y muerte al que el hombre y su sociedad se enfrentan todos los días en el desarrollo de su vida cotidiana.

"El proceso de cuidados no puede realizarse como un trámite sistemático a aplicar ya sea a partir de una teoría o de la selección de un diagnóstico a partir de una tipología clasificadora.

Esta sistematización va en contra de las personas cuidadas y de las enfermeras.

Todo diagnóstico se sitúa en el cruce de la movilidad y de la relatividad de los diferentes elementos a tomar en consideración, aprendiendo a relacionarlos para extraer el sentido, aprendiendo a percibir los matices las zonas de sombra, la flexibilidad y la complejidad.

"El proceso de cuidados requiere aprender a religar es decir a relacionar diferentes aspectos de una situación para decodificar el sentido, es decir el significado que oriente el discernimiento de los cuidados y sirva de base para la estimación de sus efectos." (18)

18.- **IBIDEM**, P. 30

Para esto es necesario definir cuidados lo cual implica una variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se produzca, cuidar también es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere la autonomía pero al mismo tiempo es un acto de reciprocidad que se la da a cualquier persona que temporal o definitivamente requiere ayuda para asumir sus necesidades.

Es necesario recalcar el hecho de que existe una diferencia entre la naturaleza de los cuidados que tiene por objeto asegurar la vida cotidiana y los que se centran en la enfermedad.

- Los cuidados de costumbre y habituales están relacionados con las funciones de conservación de la continuidad de la vida.
- Los cuidados de curación es todo aquello que exige un tratamiento de la enfermedad, luchar contra ella y sus causas.

La Escuela de las Necesidades tienen como ideal el cuidado dirigido hacia la conservación de la independencia de la persona atendiendo a la satisfacción plena de las necesidades fundamentales y en la capacidad de estas de realizar su autocuidado.

La enfermera es la encargada de ayudar a la persona a recuperar su independencia de la satisfacción de sus necesidades de la realización de su autocuidado lo más rápidamente posible.

Influenciada por la jerarquía de las necesidades de Maslow y las etapas de desarrollo de Erikson, Henderson señala que la persona debe satisfacer 14 necesidades ordenadas jerárquicamente según la vida, estas necesidades son de tres tipos, las primeras son las necesidades biológicas,

debido a que son indispensables para vivir en segundo lugar las necesidades psicológicas y en tercero las necesidades sociales.

Por su parte Orem menciona que la persona es un ser que funciona biológica, psicológica, y socialmente de manera integral, la cual es capaz de realizar sus actividades de autocuidado para conservar su salud.

La escuela del Caring, dirige su práctica enfermera basada sobre la prioridad del Caring, remplazando aquello que comprende a la promoción, la prevención y la restauración de la salud práctica que sea a la vez humanista y científica. Caring, significa facilitar y ayudar respetando los valores, las creencias, las formas de la vida y la cultura de las personas. Ya que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados de las personas, abriéndose a dimensiones tales como conocimientos, la espiritualidad y la cultura.

“Las enfermeras del campo asistencial se enfrentan a complejas situaciones de cuidado, requieren identificar la naturaleza de los cuidados a prodigar, sea cual sea el tratamiento, y asumir los efectos por que se encuentran enfrentadas a la realidad de su práctica cotidiana, que en ningún caso puede dejarse atrapar por teorías erigidas como sistemas de pensamiento”.

“Al aproximarnos hacia la llegada del siglo XXI, celebramos una disciplina de Enfermería que ha renacido con un diferente set de hipótesis y diferentes aproximaciones hacia el cuidado de Enfermería que aquellos que puedan haber existido en el pasado.

Contamos con los conceptos centrales de dominio como los patrones de respuestas a las situaciones de salud y enfermedad, la naturaleza del bienestar, y la experiencia de vivir con lo crónico.

El dominio de nuestra práctica esta definido por el fenómeno con el que tratamos y por el que debemos estar desarrollando conocimientos, tales como confort, manejo de síntomas, y transiciones de clientes, incluyendo tales transiciones como recuperación, nacimiento, muerte, envejecimiento, o el estar cognitivamente enfrentando retos.

Estos son los fenómenos por los que estamos haciendo preguntas teóricas y de investigación.”(19)

4. COMENTARIOS SOBRE TEORIAS Y MODELOS.

“Históricamente los conocimientos utilizados por las enfermeras se derivan de las ciencias físicas y de las ciencias de la conducta. Debido a que es una profesión que esta emergiendo, la Enfermería, ésta profundamente involucrada en la identificación de su base única de conocimientos esenciales para la práctica de la Enfermería. Para la identificación de la base del conocimiento se requiere el desarrollo y reconocimiento de los conceptos y teorías específicos de la Enfermería. Para clarificar o hacer válida las teorías se ha requerido la ayuda de muchas enfermeras teóricas y la participación de enfermeras en las conferencias sobre la teoría y en la investigación.” (20)

La profesionalidad y el deseo de conseguir un estatus colegiado con otras profesiones de salud han originado la necesidad de un modelo conceptual. Para ser considerados profesionales de la salud, las enfermeras deben establecer cuál es su rol dentro del equilibrio interdisciplinario. Pues un

19.- MELLEIS Afar, Conocimientos de Enfermería avances teóricos y filosóficos . P.P. 181-182

20.- Kozier Bárbara, Marco Conceptual y Teoría de Enfermería. P.P. 178

modelo marca la pauta de lo que debe hacerse, un esbozo abstracto o un boceto estructural de algo real, o una aproximación o simplificación de la realidad. Además el modelo marca los elementos de una disciplina.

“Un concepto es una idea abstracta o una imagen mental de la realidad. Se cree que muchos conceptos se pueden aplicar a la Enfermería cómo son los principios humanos, la salud, la relación de ayuda y la comunicación; siendo importantes en la profesión los conceptos que influyen: la persona que recibe cuidados, el ambiente en que esta vive, el grado de salud en el momento de la interacción y la actuación de la enfermera constituyendo el paradigma de la Enfermería.” (21)

MARCO CONCEPTUAL.- Es un conjunto de conceptos y declaraciones que se integran dentro de una configuración significativa y que además esta hecho de propuestas, y afirmaciones que expresan la relación entre conceptos.

El modelo conceptual marca una dirección específica para las tres funciones principales de la Enfermería, cómo son; asistencia, educación e investigación.

“Una teoría al igual que un modelo conceptual, se constituye con conceptos y proposiciones, aunque explique con mucho mas detalle todos los fenómenos a los que se refiere. El primer objetivo de la teoría es generar conocimientos en un determinado campo, mientras que el marco conceptual representa el método a seguir en lo asistencial, educativo y de investigación. La diferencia entre una teoría y un modelo conceptual es el nivel de abstracción.” (22)

21.- **Kozier Bárbara, Ob. Cit P.P. 178.**

22.- **IBIDEM P.P. 179.**

Un modelo conceptual es un sistema abstracto de conceptos relacionados entre sí. Una teoría esta basada en un modelo conceptual pero está más limitada en el ámbito, contienen más conceptos concretos con definiciones y explicaciones detallados de las premisas o hipótesis uniéndolos a todos juntos.

Los objetivos específicos de la Enfermería varían de un modelo a otro dependiendo de los supuestos de cada uno. Estos objetivos deben ser lo suficientemente amplios como para indicar hacia dónde se dirigen las profesión, como se forman los futuros miembros, en donde se desarrolla su trabajo (en la comunidad, en el hospital, en el hogar, en los centros de salud, etc.).

En el siglo XIX Florence Nigtingale pensaba que el objetivo de la Enfermería, era lograr que el paciente se sintiera lo más cómodo posible, procurándole las mejores condiciones para que la naturaleza pudiera actuar sobre el y el tratamiento clínico tuviera efecto, pero en actualidad, tenemos a un grupo de teóricas que nos presentan los objetivos actuales de Enfermería; donde la mayoría de los modelos consideran al cliente como un ser biópsicosocial, pero diferente en su conceptualización.

Henderson lo entiende como un todo un ser completo e independiente que tiene 14 necesidades básicas.

Callista Roy y su modelo de adaptación contempla al cliente según cuatro maneras de adaptación en situaciones de salud y enfermedad, donde la enfermera promueve las conductas adaptativas de los clientes, mediante la manipulación de los estímulos focales, contextuales y residuales donde se obtiene como respuesta adaptativas del cliente a los estímulos.

Para Dorothea Jonhson, es un sistema de conductas compuestos por subsistencias: afiliativo, de logros de dependencia, de agresividad, de evacuaciones, de indigestión y sexual donde el rol de la enfermera, regula y controla la estabilidad y el equilibrio del sistema de conducta, obteniendo una conducta eficaz del cliente.

Dorothea Orem en el modelo de autocuidado percibe al cliente como un agente con seis exigencias de autocuidado, donde la asistencia influye sobre el paciente de forma que se desarrolle y logre un óptimo nivel de autocuidado.

5 PRINCIPALES CONCEPTOS DEL MODELO DE LA ENFERMERA VIRGINIA HENDERSON.

“Virginia Henderson en 1956 define que la función propia de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia en la forma más rápida posible”. (23)

A partir de esta definición, se observan conceptos y subconceptos del modelo Henderson tales como:

PERSONA

- Necesidades básicas,

SALUD.

- Independencia
- Dependencia

23.- FERNÁNDEZ FERRIN Carmen, ET. AL: El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería P. 214

- Causas de la dificultad o problema.

ROLL PROFESIONAL

- Cuidados básicos de Enfermería
- Relación con el equipo de salud.

ENTORNO

- Factores ambientales
- Factores socioculturales

EL CLIENTE Y LAS 14 NECESIDADES BASICAS.

“Cada individuo es un ser humano único y complejo con componentes biológicos, socioculturales y espirituales, que tienen 14 necesidades básicas las cuales debe satisfacer para mantener su integridad, física, psicológica y promover su desarrollo y crecimiento.” (24)

1. Necesidad de oxigenación.
2. Necesidad de nutrición e hidratación.
3. Necesidad de eliminación.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de descanso y sueño.
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de termorregulación.
8. Necesidad de higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de evitar peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de trabajar y realizarse.

24.- FERNÁNDEZ, F. Carmen. Ob. Cit. P. 214

13. Necesidad de jugar/ participar en actividades recreativas.

14. Necesidad de aprendizaje.

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, sin embargo, cada persona las va a satisfacer de diferente manera dependiendo de los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, así como por la estrecha relación entre las diferentes necesidades. Para poder valorar el estado del individuo como un todo.

LA SALUD, INDEPENDENCIA Y CAUSAS DE LA DIFICULTAD

INDEPENDENCIA.- Se define como la capacidad y recurso de la persona para satisfacer por si mismo sus necesidades básicas, de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

DEPENDENCIA.- Puede considerarse desde sus aspectos. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado, puede suceder que se realicen actividades que no resultan adecuadas o sean insuficientes para satisfacer las necesidades.

Los criterios de independencia como los de dependencia, deben considerarse de acuerdo a los componentes específicos de cada persona (biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales).

CAUSAS DE LA DIFICULTAD O PROBLEMA.- "Son los obstáculos o limitaciones personales, o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades, Henderson las agrupa en tres posibilidades.

1. Falta de Fuerza.- Se entiende como FUERZA no sólo a la capacidad física, o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad la cual vendrá del individuo para llevar a cabo acciones pertinentes a la situación, determinado por el estado emocional, estado de funciones psíquicas, capacidad intelectual.
2. Falta de conocimiento.- En lo relativo a cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona autoconocimiento y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
3. Falta de voluntad.- Incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades". (25)

Las presencia de estas tres causas o algunas de ellas, puede originar una dependencia total o parcial, así como temporal o permanente, lo cual debe tomarse en cuenta para la planificación de las intervenciones de Enfermería. El tipo de actuación o ayuda vendrá determinado por el grado de dependencia identificado.

ROL PROFESIONAL, CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA Y EQUIPO DE SALUD.

"Los cuidados básicos son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificada en la persona. Henderson dice "... éste es el aspecto de su trabajo, de su función que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación..." (26)

25.- **IBIDEM P. 217**

26.- **IBIDEM P. 218**

Los cuidados básicos están en estrecha relación con las necesidades básicas, Henderson afirma ..los cuidados básicos de Enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes, sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades. En otras palabras, la Enfermería se compone de los mismos elementos identificables, pero estos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona. De esto, surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad.

Henderson también analiza la contribución de las enfermeras al trabajo con el equipo multidisciplinar ...Considerando que colabora con los demás miembros del equipo así como estos colaboran con ella.

Respecto al paciente, Henderson afirma ... "todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atienden como la figura central y comprender que, primordialmente, su misión consiste en "asistir" a esta persona. Si el paciente no comprende, ni acepta el programa tratado con él y para él, ni coopera en su desarrollo, se perderá gran parte de los esfuerzos del equipo. El usuario es visto como un sujeto activo y responsable de su propia salud que participa en las decisiones y en el logro de sus metas". (27)

ENTORNO

Al analizar el contenido del modelo de Henderson, se puede observar que algunas veces lo hace de manera implícita y en otras de forma explícita, la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia,

grupo, factores ambientales). Para valorar las necesidades y planificar los cuidados.

Aplicación del modelo de Virginia Henderson.

1. En las etapas VALORACION Y DIAGNOSTICO, sirve de guía en la recolección de datos y en el análisis y síntesis de los mismos; en esta etapa se va a determinar:
 - El grado de independencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
 - Las causas de la dificultad en tal satisfacción.
 - La interrelación de unas necesidades con otras.
 - La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificada.
2. En las etapas de PLANIFICACION Y EJECUCION, el modelo se utiliza para formular objetivos de independencia, con base a las causas de dificultad encontradas, en la elección del modo de intervención suplencia o ayuda más adecuado a la situación todos estos criterios guiarán la etapa de la ejecución.

Siguiendo el modelo de Henderson, los objetivos deberán fijarse como metas a alcanzar por el paciente en términos de niveles de independencia, en relación con sus condiciones particulares como persona.

En la etapa de EVALUACION DE HENDERSON, el modelo nos ayuda a determinar los criterios que nos indican los niveles de independencia mantenida y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de

cuidados ya que según esta actora nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su dependencia máxima de la satisfacción de las necesidades. Lo mas rápidamente posible de acuerdo a sus capacidades y recursos.

A través del estudio de la historia, de los cuidados de Enfermería observados en este apartado me ha permitido profundizarme en el conocimiento de los cuidados de Enfermería; manejando el significado histórico, de los cuidados de Enfermería, desde el principio de la humanidad, de manera propia e independiente; donde posteriormente Enfermería, asegura a través de la práctica la continuidad de la vida ayudando al paciente a enfrentar la enfermedad y la muerte en diferentes contextos socioculturales.

La importancia de los cuidados ejercidos por la Sociedad Primitiva y las primeras civilizaciones donde podemos identificar el uso de los papiros fuentes, necesarias de información escritos en los siglos XX y XV A. C. Y que nos remota a los antecedentes de nuestra profesión nos hace sentirnos identificados con un sentido universal de la Enfermería, en dónde el cuidado se diversifica, ya no es solo el cuerpo, también es el cuidado del espíritu, llamado actualmente "psique". Históricamente la institucionalización de los cuidados de Enfermería, donde figura la concepción nightingale y los primeros centros de instrucción de cuidado y donde posteriormente, se destaca la labor de la Enfermería como un arte de apreciación activa, dinámica y en continuo desarrollo que requiere de esfuerzo, inteligencia y sensibilidad. Es el campo donde se desarrolla la teoría considerada como una de las labores mas cruciales a la que se enfrentan la profesión hoy en día.

6. CONOCIMIENTOS SOBRE EL ESTRÉS QUE APOYAN LA ELABORACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA.

6.1 DEFINICIÓN DEL ESTRÉS.

El termino "estrés" es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress. Esta palabra apareció en el ingles medieval en la forma de distress, que a su vez provenía del francés antiguo destresse (estar bajo estrechez u opresión).

Con el paso de los siglos los hablantes de inglés empezaron a utilizar la palabra stress sin perder la originalidad distress. Por ello, ambos resultan corrientes en el inglés moderno. La primera hace referencia a "énfasis", "tensión" o "presión" una vez en sentido negativo y otras positivo, y la segunda a una situación de dolor psíquico, sufrimiento o angustia siempre en sentido negativo. En nuestro idioma, la palabra "estrés" tiene un significado similar al equivalente sajón, pero ha llegado desprovista del matiz positivo. No se dice: "tengo tanto estrés que todo me esta saliendo bien...". (28)

Por lo general, se menciona el término para indicar un estado emocional tan tenso que, precisamente, impide la correcta realización de las tareas.

Debido a las alteraciones que el estrés provoca en las personas, podemos entender este concepto como un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se le somete a fuertes demandas.

El estrés tiene dos componentes básicos:

28 IBIDEM, P. 29

- Los agentes estresantes, o estresores, que son las circunstancias del entorno que lo producen,
- La respuesta al estrés que son las reacciones del individuo ante los mencionado agentes.

6.2 QUE ES EL ESTRÉS.

- ES**
- La reacción que tiene el organismo ante cualquier demanda.
 - Un estado de fuerte tensión fisiológico o psicológico.
 - La preparación para el ataque o la huida.
 - El comienzo de una serie de enfermedades.
- NO ES**
- Necesariamente nocivo, ya que a menudo ayuda a lograr los objetivos deseados.
 - Ansiedad.
 - Miedo.
 - La causa directa de las enfermedades aunque con frecuencia contribuye a su desarrollo.

-Causa del estrés.

En general, existen dos fuentes que lo producen, en primer lugar están los agentes estresantes que vienen de las circunstancias exteriores, del ambiente, del trabajo de la familia, de los estudios, etc.

En segundo lugar tenemos el estrés producido por uno mismo, es decir, por el modo que cada quien tiene de solucionar los problemas, de su propia personalidad, de su temperamento, o de su autodisciplina; en definitiva de la salud física y mental con que cada cual cuenta. Por tanto el origen del estrés puede considerarse tanto de naturaleza interna como externa.

“Cuando los agentes externos o ambientales son excesivamente fuertes hasta los individuos mejor capacitados pueden sufrir estrés. Cuando alguien es muy frágil psicológicamente, aun los agentes estresantes más tenues le afectan de modo considerable”.(29)

6.3 LA RESPUESTA AL ESTRÉS.

Fisiología del estrés.

En el ser humano los signos orgánicos con los que se manifiesta el estrés, no son muy diferentes a los de los gatos u otros mamíferos.

Todas las señales de alarma que llegan al cerebro son enviadas al hipotálamo pequeño órgano situado en el centro de la masa cerebral. El hipotálamo trasmite estos mensajes a todo el organismo por vía nerviosa y por vía sanguínea.

Vía Nerviosa.

Los estímulos producidos por el hipotálamo se transmiten al sistema nervioso simpático, que regula las funciones orgánicas. Dichos estímulos llegan a producir alteraciones en el funcionamiento de los órganos. Estos estímulos nerviosos también alcanzan a la medula de las glándulas suprarrenales, provocando un aumento en la secreción de adrenalina y noradrenalina, que pasa a la sangre y produce también alteraciones sobre todo el organismo.

Vía Sanguínea.

El hipotálamo estimula a la hipófisis, la cual segrega diversas hormonas que traspasan a la sangre, actúan sobre todo el organismo. La 29.- **IBIDEM, P. 53.**

hormona más importante de las que segrega la hipófisis, cuando es estimulada por el hipotálamo, es la corticotropina (ACTH u hormona del estrés). La cual hace que en la corteza de las glándulas suprarrenales se produzca otra hormona, la cortisona, que produce numerosos efectos y alteraciones sobre el organismo. Otras hormonas segregadas por la hipófisis actúan sobre la glándula tiroides, los testículos u ovarios con notables efectos sobre muy diversos órganos.

Psicológica

“El estrés además de las alteraciones orgánicas; también provoca una serie de efectos que tiene que ver con los procesos mentales y conductuales. Se denominan respuestas psicológicas”. (30)

6.4 EFECTOS DE ESTRÉS EN EL INDIVIDUO.

- Área cognoscitiva (Pensamientos e ideas)

Características	Efectos
Concentración y alteraciones de la memoria.	Dificultad mental para permanecer concentrado en una actividad difícil. Frecuente pérdida de la atención. La retención memorística se reduce, tanto a corto plazo como en la memoria a largo plazo.
Reacciones inmediatas Errores.	Los problemas que exige una reacción inmediata y espontánea se resuelven de manera impredecible. Cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse en un numero elevado de errores.
Lógica y organización del pensamiento.	La manera de pensar no sigue patrones lógicos y coherentes dentro de un orden sino que se presenta desorganizado.

30.- IBIDEM P. 36

- Área emotiva (Sentimientos y emociones)

Características	Efectos
Tensión	Dificultad para mantenerse relajado desde el punto de vista físico y emotivo.
Hipocondría	Aparte de los desajustes físicos reales se empieza a sospechar de nuevas enfermedades.
Rasgos de la personalidad	Desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por los demás.
Ética	Lo principios morales o éticos que rigen en la vida de uno se relajan y se posee menor dominio propio.
Depresión y desanimo	Aumento del desánimo, descenso del deseo de vivir.
Autoestima	Pensamiento de incapacidad y de inferioridad.

- Área conductual (Actividades y comportamientos)

Características	Efectos
Lenguaje	Incapacidad de dirigirse verbalmente a un grupo de personas de forma satisfactoria. Tartamudez, descenso de fluidez verbal.
Interés	Falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por los "hobbies o pasatiempos favoritos"
Ausencias	Ausentismo laboral y escolar o académico
Estimulantes	Aumento del consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas.
Energía	El nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro y se suele mantener a la baja.

31.- **IBIDEM** P. 37

Características	Efectos
Sueño	Los patrones de sueño se alteran. Generalmente se sufre de insomnio, cayendo a veces en una extremada necesidad de sueño.
Relaciones	Aumenta la tendencia a la sospecha. Se tiende a culpar a otros. Se pasa a otros las responsabilidades
Cambio en la conducta	Aparecen tics y reacciones extrañas, que no son propias del sujeto.
Suicidio	Se manifiesta ideas suicidas, e incluso intentos de llevarlas a cabo.

-ANSIEDAD

Con mucha frecuencia el estresado presenta síntomas de ansiedad, como la opresión, la preocupación, la tensión y el miedo por el futuro. En un sentido, es natural, que quien padezca estrés también experimenta ansiedad.

El estrés es como una montaña, trabajo, problemas familiares, exámenes difíciles que hay que escalar, y la ansiedad sobreviene cuando el sujeto analiza lo que tiene que pasar si sucumbe en la escalada; en especial si las consecuencias de fracaso son penosas.

“La ansiedad es una de las más peligrosas manifestaciones psicológicas del estrés. Es normal experimentar cierto grado de ansiedad ante las situaciones inciertas; pero la ansiedad excesiva es una forma de neurosis que no beneficia ni al sujeto ni a los que con él conviven. Además, existe una vinculación entre estrés y ansiedad, y que muchas personas que en la actualidad sufren los efectos devastadores de la ansiedad iniciaron su “hábitos” ansiosos en medio de situaciones estresantes”. (32)

32.- IBIDEM P.P. 40-45

- DEPRESIÓN

La depresión es uno de los rasgos terminales de estrés. Cuando el estrés ha continuado mas allá de su fase de alarma y se ha mantenido constante durante mucho tiempo en la fase de resistencia entrando finalmente en la del agotamiento, el abismo más cercano es la depresión .

La persona que alcanza estos limites empieza a sufrir los temibles "síntomas de la depresión".

Sentir la incapacidad y sobrepasar la montaña del estrés aboca a al afectado a una situación depresiva. De ahí que resulte tan importante actuar contra el estrés antes de haber llegado a tal situación. No siempre su origen se debe a agentes estresantes. Pero si en un elevado numero de casos .

Síntomas de la depresión

Inestabilidad emotiva (humor disfórico) o tendencia a la depresión (humor depresivo). Tristeza, melancolía Insomnio, dificultad para conciliar el sueño con un despertar muy temprano.

- *Fatiga ausencia de fuerza física para las tareas más ligeras, músculos debilitados, apariencia corporal completamente decaída.
- *Sentimiento de inferioridad y de reproche hacia sí mismo
- *Sensación de culpabilidad
- *Pérdida de apetito
- *Desgano general por todo, incluso por lo más deseable, falta de placer en todo.
- *Pensamientos recurrentes de muerte y de suicidio, deseos de no vivir.

- CAUSA DEL ESTRÉS

En general, existen dos fuentes que lo producen, en primer lugar están los agentes estresantes que vienen de las circunstancias exteriores, del ambiente, del trabajo de la familia, de los estudios, etc.

En segundo lugar tenemos el estrés producido por uno mismo, es decir, por el modo cada cual tiene de solucionar los problemas, de su propia personalidad, de su temperamento, de su autodisciplina; en definitiva de la salud física y mental con que cada cual cuenta. Por tanto el origen de estrés puede considerarse tanto de naturaleza interna con externa.

Cuando los agentes externos o ambientales son excesivamente fuertes hasta los individuos mejor capacitados pueden sufrir estrés. Cuando alguien es muy frágil psicológicamente los agentes estresantes más tenues le afectarán de modo considerable.

- LA SALUD Y EL ESTRÉS

Todas las reacciones del organismo debidas al estrés tiene una evidente influencia sobre la salud.

Corazón y Circulación.

El corazón alertado por todo el complejo sistema nervioso y hormonal, en cualquier situación de estrés intensifica su función de bombear sangre a la vez aumenta la presión sanguínea (hipertensión). Todo esto lo obliga a mantener un ritmo de trabajo superior al normal; así que si se produce repetidamente acaba debilitándolo.

Las hormonas que las glándulas endocrinas vierten al flujo sanguíneo en una situación de estrés, tiene como función entre otras, la de movilizar los depósitos de colesterol y de otras grasas con el fin de ofrecer a los músculos la energía necesaria para una emergencia. Cuando el esperado choque no se produce el colesterol y las otras grasas no utilizados se adhieren a las paredes de las arterias donde quedan depositadas, así se favorece la arteriosclerosis.

La combinación de todos estos factores pueden desembocar en la angina de pecho o en el infarto de miocardio.

Un factor de riesgo muy presente

A pesar de que el estrés es por si solo uno de los factores más influyentes en las enfermedades del corazón prácticamente todos lo factores controlables guardan relación con el algunos de estos factores esta causados por el estrés como el aumento del colesterol o la hipertensión . Otros favorecen su aparición como en el caso de consumo del alcohol o de una personalidad nerviosa, por tanto, las experiencias de estrés pueden aumentar no solo indirectamente sino directamente el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares .

Dolores de Cabeza

Otro problema circulatorio que se ha visto relacionado con el estrés es el dolor de cabeza denominado migraña.

La migrañas o jaquecas aparecen como resultado de una vasoconstricción de los conductos sanguíneos que riegan el cerebro. A este fenómeno sigue la relajación, refleja de esos mismo vasos sanguíneos así como la secreción de sustancias químicas toxicas que llegan a las terminaciones nerviosas y acentúan el dolor. Y además del dolor quien sufre

de una migraña experimenta náuseas, irritabilidad y una extrema sensibilidad al ruido y a la luz.

Aparato Digestivo

Prácticamente la totalidad del aparato digestivo se ve afectado por las vivencias emocionales.

Esófago

También se ve afectado por el estrés al vivir experiencias estresantes los músculos que lo rodean experimentan espasmos, que dificultan, o incluso impiden la deglución de los alimentos. A todo el mundo se nos ha hecho un nudo en el estómago en algún momento crítico.

Ello se debe a que este órgano se altera considerablemente al funcionar bajo experiencias ansiosas o estresantes por una parte, el estómago envía señales al cerebro para indicar que no desea alimento. Así que resulta frecuente la pérdida de apetito en situaciones cargadas de emotividad. Por otra parte, en situaciones de enojo y de resentimiento las paredes del estómago producen una serie de ácidos y enzimas que debilitan la mucosa con lo cual se originan las úlceras gástricas. Si estas situaciones son de depresión o desesperación, el riesgo sanguíneo descenderá en la zona estomacal y disminuirá su nivel de protección natural. De esta manera se favorece la ulceración. También el páncreas sufre por el efecto del estrés que provoca una obstrucción en los conductos biliares y pancreáticos con lo cual se produce la inflamación de este órgano.

Si observamos los intestinos, el efecto del estrés se encuentra claramente demostrado, ya que este altera los movimientos peristálticos que

llevan el quimo a lo largo de ellos. Igualmente se puede producir irritaciones en las paredes intestinales que son lo equivalente a las úlceras de estómago pero con otros síntomas peculiares.

Ejemplos claros de las enfermedades digestivas conectadas con el estrés son:

- La úlcera gastroduodenal, que es la enfermedad del aparato digestivo que guarda una relación más directa con el estrés.
- La colitis ulcerosa
- El cólon irritable o espástico.

Cualquier tratamiento médico de estas tres dolencias, si no va acompañado de un control de estrés no puede resultar del todo eficaz.

- LA ENFERMEDAD Y ESTRÉS

Trastornos psicósomáticos

Se entiende por trastornos reacciones o enfermedades psicósomáticas, aquellas dolencias que dan manifestaciones orgánicas pero tienen su origen en causas psicológicas como el propio estrés u otros estados mentales adversos.

Prácticamente todos los órganos vitales del cuerpo humano pueden, directamente o indirectamente verse afectado por los estados emocionales.

Por ello, la gama de dolencias psicósomáticas es amplia:

*Cutáneas

alopecias(caída del pelo), acné, urticaria, hiperhidrosis, eccema, psoriasis.

*Del aparato locomotor

dolores de espalda, calambres musculares, reumatismo.

*Respiratorios

asma, alergias, rinitis, bronquitis.

*Genitourinarios

vaginismo, impotencia, síndrome premenstrual, micciones dolorosas.

*Endocrinas

hipertiroidismo, obesidad

*Nerviosas

ansiedad, debilidad, dolores musculares, cefaleas, tics.

* De los ojos

conjuntivitis

Trastornos psicofisiológicos

ULCERA PEPTICA

La úlcera péptica es una enfermedad o grupo de enfermedades de causa desconocida, que supone la ulceración crónica de la mucosa digestiva del esófago, el estomago o del duodeno. Los dos grupos principales de úlceras pépticas son las úlceras gástricas, incluyendo las úlceras de esófago y las úlceras duodenales. Es importante distinguir un grupo de úlceras agudas del tracto digestivo superior de las úlceras pépticas; las úlceras postraumáticas agudas o las úlceras por estrés. Kaplan, hace mención a las investigaciones realizadas por Stewart Wolf, donde este siguió un modelo de estrés y propuso que el organismo responde a una considerable variedad de amenazas externas con patrones de reacciones fisiológicas, alguno de los cuales afecta el estomago.

33.- Kaplan Harold, Sadok J. Benjamin. Trastornos Psicósomáticos P.P. 1115-1119.

La colitis ulcerosa es una enfermedad grave que fue distinguida por primera vez a finales del siglo XIX , es una enfermedad inflamatoria de la mucosa del colon, que afecta primordialmente al recto y al colon sigmoideo, pero a veces también a lado derecho. Las manifestaciones extracolónicas son comunes y pueden ser graves, y esa definición es compleja, por el hecho, de que puede haber más de una enfermedad bajo este mismo título, como es el cáncer de la colitis granulomatosa (enfermedad del colon Crohn) la que algunas veces no se distingue de la ulcerosa.

Los rasgos típicos de la personalidad descritos para personas que padecen colitis ulcerosa, incluyendo la pulcritud, cuidado y hipersensibilidad y una falsa modestia que encubre un concepto de si mismo grandioso, egocéntrico, pasividad, falta de ambición, necesidad de amor, simpatía y afecto. Los pacientes típicos dan poco y tienen un concepto infantil del amor. Están profundamente vinculados a sus madres.

También en los niños se han escrito rasgos rígidos, obsesivos, caprichosos y emotivos, junto con una intensa necesidad de aprobación. Tiende a ser complacientes y pasivos o manipuladores y petulantes.

ENTERITIS REGIONAL (ENFERMEDAD DE CROHN)

La enteritis regional es una enfermedad inflamatoria del intestino delgado y en ocasiones del colon. Las lesiones patológicas distintivas son granulomas, extendiéndose la inflamación en todo el espesor de la pared intestinal. El intestino presenta frecuentemente segmentos discontinuos de patología y tramos de intestino normal. La afectación anal o perianal, absceso, ulceración, fisuras, fístula es más común en la enfermedad de Crohn que en

34.- Kaplan I. Harold, Sadok, J. Benjamin. Op. Cit. P. 1122

la colitis ulcerosa, como también los son la perforación y las fístulas intraabdominales.

Las manifestaciones sistémicas y las complicaciones extra intestinales son las mismas que en la colitis ulcerosa, pero, además en la enfermedad de Crohn puede aparecer granulomas en diferentes partes del cuerpo (boca y músculos del esqueleto).

Kaplan dice que hay mayor incidencia de enfermedad de Crohn y de colitis ulcerosa en los padres y hermanos del paciente con enfermedades de Crohn, de hecho puede tener colitis ulcerosa o enteritis regional.

Así mismo, afirma que las alteraciones de carácter en pacientes con enteritis regional son similares a las de los pacientes con colitis ulcerosa, manifiesta diversos grados de defectos iniciales del yo, dando lugar a rasgos paranoides o compulsivos con excesiva dependencia, su misión e inhibición o bien una manipulación exigente y explosiva, sus padre son descritos en términos idénticos a las de los pacientes con colitis ulcerosa, exigentes y dominantes, dando amor solo con la condición de que el niño sea sumiso, inhibido y activo las condiciones de comienzo incluyen, como en la colitis ulcerosa, la pérdida del objeto significativo enfrentarse a una tarea de demanda percibida como demasiado grande, una lucha interpersonal significativa, un embarazo o una jubilación, se ha descrito regresión, desamparo y desesperanza en estos pacientes incluso muchos de los que rechazan el concepto de un factor psicosomático en el comienzo de la enfermedad concuerda en que los síntomas y la patología aumentan con las alteraciones emocionales.

35.- **IBIDEM P. 1123.**

SÍNDROME DEL INTESTINO O COLON IRRITABLE

Este síndrome tiene una diversidad de nombres: colon irritable, colitis espásticas, colitis mucosa, diarrea nerviosa y otros. Con frecuencia, los pacientes se agrupan como los que tienen dolor abdominal y los que tienen diarrea sin dolor. Los pacientes presentan quejas de diarrea (diarrea nerviosa, colitis mucosa), cólicos abdominales (colon espásticos o estreñimiento espástico) o estreñimiento o diarrea alternante. Tienen una enfermedad crónica, recurrente, en ocasiones con comienzo súbito y en ocasiones con comienzo gradual, el estreñimiento puede presentarse como una reducción de la frecuencia de las deposiciones, como la dificultad en evacuar o bien en la forma de excrementos de lápiz, pueden describirse grandes cantidades de moco con la palabra de "gusanos" o "pus" en los excrementos, la diarrea puede presentarse como una mayor frecuencia de la evacuación de excrementos flojos semiformados o como diarrea acuosa.

Los pacientes con síndrome de intestinos irritable han sido descritos como personas nerviosas, histéricas, neuróticas, hipocondríacas, neurasténica, ansiosa y deprimidas. El estudio sistemático también ha encontrado un mayor neurotismo, compulsión e histeria en estos pacientes el comienzo de los síntomas suele estar correlacionado con cambios de vida demostrables de naturaleza estresante.

GASTRITIS

La gastritis se caracteriza por una inflamación del estómago, entre los principales síntomas que se manifiestan en esta enfermedad figuran los siguientes: malestar o dolor gástrico, náuseas, inapetencia eructos y distensión gaseosa del estómago.

36.- Philip, Solomon, Patch, Vermon en Trastornos Psicofisiológicos P. 151

MIGRAÑA

La migraña consiste en disturbios vasomotores de las arterias craneales, sin embargo, Alexander considera que no existe un criterio uniforme con respecto a que si la vasoconstricción es el trastorno primario y la vasodilatación una reacción compensatoria o si la vasodilatación tienen un origen independiente, según Alexander, una conducta agresiva plenamente consumada tiene:

- a) La fase conceptual: es la preparación del ataque en la fantasía, su organización y visualización mental.
- b) La preparación vegetativa del cuerpo para una actividad concentrada consistente en cambios del metabolismo y circulación.
- c) La fase neuromuscular es la consumación del acto agresivo mismo mediante la actividad muscular coordinada, la naturaleza de los síntomas físicos puede depender de la fase que se ha acentuado o en la que el proceso psicósomático completo del ataque hostil, queda detenido o inhibido; si el proceso se detiene después de la primera fase, puede desarrollarse una migraña, si progresa hasta la etapa vegetativa puede resultar una hipertensión y si la conducta hostil es inhibida sólo en su última fase... se favorecerá los síntomas artríticos.

TRASTORNOS DE LA PIEL

Debido a la aceptación que en los últimos años han tenido las investigaciones y hallazgos sobre la influencia de los factores psicológicos en la génesis de las enfermedades somáticas, los dermatólogos han puesto de relieve la estrecha asociación entre diversas enfermedades de la piel y hechos

37.- Kaplan Harold, Sadok J. Benjamin. Trastornos Psicofisiológicos P. 1173.

que demuestran la existencia de dificultades en la adaptación de la personalidad ante las situaciones estresantes de la vida.

Cameron, señala que algunas ansias de rascarse son compulsivas y la picazón que las provoca es equivalente a impulsos libidinosos. Entonces de la impresión esa rascadura de un acto regresivo de masturbación que llega a un punto culminante y es seguido por el alivio. A veces es tan extrema la acción de rascarse que lesiona la piel, produciendo irritaciones crónicas y dolor, pareciendo entonces cumplir funciones de castigo.

Los trastornos psicósomáticos más comunes que afectan la piel son: neurodermatitis, alopecia areata y vitiligo, las cuales se describen a continuación:

DERMATITIS ATOPICA

Suele ir acompañada de un picor que a menudo parece de gravedad desproporcionada en relación con las lesiones visibles; un tema recurrente en la literatura psicósomática es la presencia en los pacientes de un hambre de afecto e intimidad física concibiendo con una historia de privación emocional al comienzo de la vida.

ALOPECIA AREATA

Esta enfermedad, que consiste en la pérdida de mechones de cabello va asociada con la alopecia totalis, la pérdida total del cabello y con la alopecia universalis, la pérdida total del pelo corporal Kaplan y Sadok (1989), afirman que en muchos individuos los episodios de estrés emocional han

38.- Koplan Harold, Sadok J. Benjamin. Op. Cit., P. 1174.

precedido al inicio de la pérdida de mechones de pelo. Estudios en casos infantiles sugieren una serie de sucesos tales como el destete traumático, abandono real o amenaza de abandono o nacimiento de hermanos entre otros.

VITILIGO

Es caracterizado por manchas blancas amorfas a las que se anteceden un periodo de estrés y ansiedad, dando lugar a la estimulación del parasimpático, provocando vasoconstricción de los melanóforos e inhibiendo la secreción de la melanina, misma que da coloración a la piel.

DISFUNCIÓN SEXUAL

La disfunción sexual es casi universal en neurosis, psicosis y desordenes de la personalidad, su lugar entre los desordenes psicósomáticos esta limitado a aquellos casos en que tiene un papel específico incluso entonces, por lo general, significa una participación de la personalidad mucho más amplia. La impotencia, la eyaculación prematura y la retardada cuentan entre las formas más comunes de disfunción sexual en el varón. Ese mal funcionamiento muy rara vez es señal de una patología fisiológica, casi siempre es resultado de factores psicodinámicos. Es cierto que la potencia y la actuación sexual del varón depende de complejas secuencias y coordinaciones fisiológicas, pero estas funcionan de un modo más o menos automático cuando las condiciones son favorables y el hombre es normal. Las dificultades surgen porque todo aquello que estimulo la ansiedad, la culpa o el miedo puede interferir en las funciones sexuales masculinas, cómo pueden interferir los conflictos acerca de la sexualidad, la ambivalencia emocional

39.- Philip, Solomon, Patch, Vermon en Trastornos Psicofisiológicos P. 161

respecto a la mujer o una identificación femenina, estos factores que intervienen, no sólo son irracionales sino también inconscientes.

Las funciones sexuales en la mujer, más pasivas y receptoras plantean problemas diferentes, pero no menos difíciles, entre los más comunes tenemos la frigidez, las dificultades durante la menstruación y las reacciones patológicas al embarazo, y al cuidado del bebé, se tiene una incidencia mayor de patología fisiológica en los problemas menstruales, en el embarazo y en el parto que en la disfunción sexual del varón.

Es sabido que el ciclo menstrual es sensible a las perturbaciones emocionales, en especial a la ansiedad y a los desórdenes del humor y que los factores emocionales, pueden tener un papel importante en la ovulación, la concepción, el embarazo y el parto.

Por otra parte, la frigidez o falta de respuesta total satisfactoria, es una perturbación común en las mujeres; al igual que la impotencia en los hombres, suele ser parte de una neurosis, de una psicosis o de un desorden de la personalidad.

ASMA BRONQUIAL

Se cree que factores psíquicos desempeñan un papel importante ya sea causando o agravando el asma. La respiración sibilante del asma ha sido comparada al grito solicitando a la madre, y es cierto que los asmáticos tienen historias de relaciones madre-hijo muy deficientes. Se dice que los ataques son precipitados por amenazas de pérdida o separación de la madre o del sustituto de la madre. La personalidad asmática ha sido descrita como

40.- Philip, Solomon, Patch, Vermon en Ob. Cit. P. 150.

“preoral” o “respiratoria”, cuando la fijación en la madre antecede todas las demás relaciones y si es tan vital y de naturaleza inmediata que aun la separación breve, si amenaza con ser permanente, es tomada como si fuese potencialmente fatal.

HIPERTENSIÓN

Cuando la popular “elevación de la presión sanguínea” ocurre sin una explicación orgánica o provocación emocional aparente, se considera que la enfermedad hipertensiva tiene una base psicológica fundamental. La ira controlada en exceso, totalmente sin válvula de escape del vapor. La distinción entre hipertensión “esencial” y “maligna” es todavía incierta a pesar de los grandes adelantos en el conocimiento de la fisiopatología de la hipertensión. No se sabe si los factores emocionales son la causa desencadenante del trastorno. Sin embargo, recientemente se ha demostrado que los ciclos complejos que implican la secreción de hormonas como la renina y la angiotensina una vez que comienza a actuar perpetúan la hipertensión existente. Ha adquirido máxima importancia el diagnóstico de enfermedades adrenales o renovasculares en virtud de la posibilidad en estos padecimientos de la corrección y reversibilidad de la hipertensión por métodos terapéuticos modernos.

La hipertensión puede estar asociada con arteriosclerosis, otras enfermedades vasculares estructurales, enfermedad del SNC (en especial en la zona hipotalámica) y ciertos trastornos endocrinos (ejemplo, enfermedad de Cushing, feocromocitoma). Diferentes medicamentos, en especial los corticosteroides y los inhibidores de la MAO, pueden provocar hipertensión.

El tratamiento médico puede ser suplementado con oportunidades para ventilar problemas y llegar a una mejor autocomprensión.

ARTRITIS

Se ha dicho que el paciente artrítico "es capaz de sacar su hostilidad tan lejos como sus puños", en donde la tensión crónica y las contracciones musculares originan alteración de la circulación y cambios articulares.

La personalidad reumatoidea ha sido descrita como extrovertida, atlética, hiperactiva jovial y excesivamente ambiciosa.

Los factores orgánicos que hay que tomar en cuenta son los traumatismos repetidos (quizá en parte debidos a volición inconsciente), trastornos metabólicos (gota, enfermedades del colágeno, trastornos autoinmunitarios), infecciones (gonorrea, síndrome de Reiter), psoriasis y enfermedad general asociada.

Además de dar tratamiento médico, el médico puede desear explorar las posibilidades de proporcionar amplias oportunidades para la expresión verbal de los resentimientos y amarguras reprimidas. Las palabras crudas pueden ser más saludables que los puños enhiestos. La actividad muscular de diferentes clases puede ser alentada. Una fatiga bien ganada puede ser preferible a músculos tiesos y sentimientos reprimidos.

6.5 EL ESTILO DE VIDA COMO FACTOR PREDISPONENTE AL ESTRÉS.

- Remedio contra la depresión.

- Un ambiente de buen humor

“Rodéese de personas que comuniquen alegría, Pero, cuidado, no vaya con una visión negativa de la vida, para evitar que los demás lo rechacen a usted”. (42)

- Relajarse

Las situaciones tensas son una antesala de la depresión. Casi todas las formas de depresión van acompañadas de tensión. Aprenda a relajar su musculatura y respire profundamente.

- Mantenerse ocupado

El trabajo regular y moderado es uno de los mejores remedios contra la depresión. Cuando sienta que el desánimo se apodera de usted, propóngase una tarea sencilla y realícela. La sensación de haberla completado le proporcionará satisfacción y nuevas energías.

- Relacionarse con gente que muestre interés por los demás

A pesar de que hoy en día todos estamos demasiado ocupados con nuestros propios problemas , existe la posibilidad de interesarnos e intentar aliviar a quien puede estar al borde de la depresión, con nuestra comprensión y aceptación, sin reproches ni culpabilizaciones

42.- Melgosa J. Ob. Cit., P. 33

- Reírse

“La risa sana y espontánea es una de las conductas más incompatibles con la depresión. Busque los lugares y las personas que lo hagan estar a usted de buen humor”. (43)

- Adoptar una actitud de esperanza

La esperanza es un factor fundamental en la existencia humana, Sin ella se cae fácilmente en la duda, el temor y la ansiedad, ingredientes habituales de la depresión, Quienes gozan de esperanza en el más allá, y mantienen una relación con Dios como si fuera un Padre comprensivo y bondadoso, dispone de una poderosa arma contra la depresión. La ausencia de esperanza provoca un riesgo que aumenta con la edad.

6.6 PLAN DE EJERCICIO FÍSICO ANTIESTRÉS

- Reserve un periodo fijo de tiempo todos los días (antes o después del trabajo). Considere ese tiempo “sagrado” y no disponible para tareas sedentarias.
- Escoja una actividad que sea de su agrado y acorde con sus facultades: atletismo, tenis, bicicleta, natación, golf, o simplemente paseo.
- Busque compañeros. El ejercicio en solitario tiende a abandonarse.
- Entusiásmese. Piense en lo divertido que resulta, y en cuantos beneficios físicos y psicológicos va a obtener,
- Comience con moderación y vaya aumentando la calidad e intensidad progresivamente.
- Mantenga un registro de sus marcas personales, con el fin de observar sus progresos, pero sin llegar a obsesionarse.

43.- **IBIDEM P. 48**

- A los pocos días observará los resultados antiestrés.

PRECAUCIONES

- Si padece alguna enfermedad o es mayor de 40 años y no ha practicado ejercicio con regularidad consulte a su médico.
- Controle el funcionamiento de su corazón.
- Evite pasar bruscamente del ejercicio intenso a descanso total y viceversa.
- Use calzado y ropa apropiados a las actividades y al clima.
- No practique deportes intensos inmediatamente antes o después de las comidas.

BENEFICIOS DEL EJERCICIO FISICO

“El ejercicio físico moderado y regular proporciona una larga lista de beneficios opuestos a la acción del estrés”. (44)

BENEFICIOS ORGANICOS

- Aumenta la eficacia del corazón.
- Dilata los vasos sanguíneos y mejora la circulación sanguínea.
- Reduce el nivel de colesterol.
- Favorece la producción de endorfinas, con el siguiente estado de bienestar general.
- Relaja los músculos.
- Mantiene la flexibilidad en las articulaciones.
- Quema el exceso de energía acumulada contribuyendo así a mantener el peso ideal.
- Favorece la oxigenación de todas las células del organismo.

44.- **IBIDEM P. 48, 108.**

- Ayuda a controlar la hipertensión (tensión alta).
- Facilita el descanso.
- Normaliza la transpiración y favorece la eliminación de toxinas.

BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

- Al mejorar la irrigación del cerebro aumenta la capacidad y agilidad mental.
- Autoestima adecuada.
- Mejora el estado de ánimo positivo.
- Favorece el buen humor.

EJERCICIO Y REPOSO

La mayoría de las personas que padece estrés, ni hacen ejercicio ni son capaces de descansar, con lo cual ha entrado en un círculo vicioso de difícil salida.

El ejercicio físico es la forma más eficaz de romper ese círculo. El reposo recuperador viene de forma automática cuando se realiza ejercicio con regularidad.

Con el fin de aprovecharnos de los múltiples beneficios contra el estrés proporcionados por el ejercicio físico, hemos de tener en cuenta los siguientes principios:

- Regularidad. El ejercicio físico tiene que ser regular. No puede acumularse "reservas" de ejercicio por haberlo practicado intensamente en un solo día. Se recomienda, pues, que se practique diariamente o al menos cuatro o cinco días por semana.

- Intensidad. El ejercicio físico tiene que fatigar, al menos si se quieren alcanzar los efectos cardiovasculares adecuados.

Esta fatiga, sin embargo, no debe ir más allá de la capacidad personal para cada edad.

- Duración. La duración del ejercicio físico no debiera ser inferior a los 20 minutos al día. No resulta perjudicial hacer menos, pero los resultados no serán demasiado significativos.
- Tipo de ejercicio. El mejor tipo de ejercicio es el que requiere el uso de todos los grandes músculos de forma rítmica y constante. Actividades ideales, al alcance de todos, son las carreras, la natación, el ciclismo o el paseo a marcha rápida.

El descanso.

El descanso cotidiano también tienen que ser de calidad, con el fin de poder recuperarse de desgaste físico y psíquico. El ejercicio físico guarda una relación muy estrecha con el descanso.

“Las vacaciones anuales constituyen otro factor restaurador del estrés. De la misma manera que la naturaleza repite sus ciclos anuales renovando y restaurando la vida, también el ser humano necesita un tiempo suficiente de descanso de cada año.” (45)

Por medio de las vacaciones rompemos radicalmente con la rutina de las labores cotidianas con lo cual restauramos nuestra reserva de energía física y psíquica de modo suficiente para afrontar otro largo periodo anual.

45.- **IBIDEM P. 113**

6.7 LA ALIMENTACIÓN

Los hábitos alimentarios son importantes en cualquier situación, pero aun más en los casos de estrés.

La persona que sufre de estrés tiende a comer demasiado, a no comer lo suficiente, o a hacerlo de forma apresurada y a cualquier hora.

Por otra parte el organismo estresado utiliza mayor energía de una forma más rápida, y , al mismo tiempo, el estrés añade una sobrecarga al sistema cardiovascular.

¿ Cual sería, pues , la dieta más favorable para quienes padecen de estrés?

Veamos algunos principios básicos que ayudan a cualquier persona estresada:

- Aunque al principio le cueste un gran esfuerzo, coma despacio, masticando correctamente y a horas fijas sin ingerir absolutamente nada entre horas.
- Controle la cantidad de grasa. Una persona adulta, de acuerdo con su corpulencia y actividad, debería tomar entre 33 y 37 gramos de grasa al día (para una dieta de 2.000 calorías), preferiblemente de origen vegetal (insaturadas); es decir, que las grasas no deben proporcionar más del 30% del total de la caloría que ingerimos. Evite, por lo tanto, el consumo de quesos muy curados, mantequillas y carne; sustituyéndolo por grasa vegetales (aceite de oliva o de semillas), que son frescos y derivados de la soja.
- Consuma frutas, verduras y cereales integrales en abundancia. Estos alimentos suplen la cantidad justa de vitaminas, minerales y fibra que nuestro organismo necesita.
- Reduzca la ingesta de azúcar, sal y condimentos. Es posible disfrutar de estos ingredientes, pero de una forma moderada. Y el gusto se adapta en poco tiempo.

- El complejo vitamínico B. Se ha demostrado que resulta imprescindible para conservar el equilibrio nervioso y una buena función cerebral. Evidentemente esto es fundamental para prevenir y vencer al estrés son especialmente necesarias las vitaminas B1 (tiamina) y B6 (piridoxina). Ambas se encuentran en abundancia en los cereales integrales, las frutas y las hortalizas. La piridoxina también se haya en la leche, los huevos y la carne. Cuando se necesite reforzar el aporte de vitaminas del grupo B , es conveniente añadir a la dieta habitual germen de trigo y levadura de cerveza, o incluso puede resultar necesario un suplemento farmacológico.
- La vitamina C. Desempeña asimismo una función de suma importancia en el mecanismo del estrés. Por tanto, tome alimentos ricos en esta vitamina, Los alimentos que la contienen deben ingerirse habitualmente, ya que el organismo no almacena la vitamina C.
- Las frutas frescas, especialmente las cítricas (naranjas, pomelos, limones), los kiwis y las fresas y también las verduras y hortalizas (pimientos, espinacas, rábanos, guisantes frescos, tomates), son las fuentes naturales de vitamina C.
- Un nivel excesivo de colesterol en la sangre es un riesgo sobreañadido para quienes sufren de estrés. Por tanto, es conveniente reducir al mínimo el consumo de todo tipo de productos que contengan grasa animal.
- Evite comer habitualmente fuera de casa, sobre todo en restaurantes y cafeterías donde se sirven comidas rápidas (fast food), establecimientos preocupados en satisfacer el paladar y no en preservarla salud de sus clientes.

46.- Puchoc, E. Carmen, "Alimentación y Salud".

Revista enfoque de nuestros tiempos. P.15

- Controle su peso. Hay personas más propensas a engordar que otras. Cada uno debe de conocerse así mismo, con el fin de mantener un peso moderado y constante durante toda la vida adulta.

EL AGUA

El agua constituye una buena ayuda para el estrés y para la salud en general. Como hemos visto ya, las respuestas fisiológicas del estrés incluyen la falta de secreción salivar y la concentración de ciertas hormonas en la sangre. Como resultado, el metabolismo se altera.

Nuestro cuerpo está compuesto de 60% -70% de agua y necesita de ella para hidratar los órganos, renovar sus fluidos eliminar los agentes tóxicos y mantener las concentraciones ideales. Los expertos estiman que todas las personas deberían ingerir diariamente entre un litro y un litro y medio de agua (unos seis vasos) fuera de las comidas, a parte de que por su propia naturaleza contienen todos los alimentos que consumimos .

También el agua aplicada externamente tiene un efecto tonificante extraordinario. Una ducha o un baño calman el estado de tensión. Y si la ducha es fría, los efectos sobre es estrés serán aún mejores.

6.8 RELAJACION MUSCULAR PROGRESIVA

Método de Jacobsen

AMBIENTE	PASOS PARA LA RELAJACION
Silencioso. en penumbra. temperatura agradable: con ropa cómoda. sin zapatos o con calzado ligero. Pida que le respeten la próxima media hora. para que nadie interrumpa la sesión de relajación.	Comience llenando los pulmones de aire. Reténgalo -> -> -> Suelte el aire despacio. Repítalo una vez más.
DISPOSICIÓN MENTAL	MANOS
Poner al lado las preocupaciones cotidianas y pensar en algo agradable. En algunos casos una música suave puede ayudar.	Primero la mano derecha . Apriete el puño derecho con fuerza -> -> -> ->Relaje ahora la mano ***** Haga lo mismo con la mano izquierda. Finalmente con ambas manos a un mismo tiempo.
TIEMPO	BRAZOS
Una relajación no puede hacerse con prisa. Una sesión normal debe durar unos 20 minutos. En algunos casos. más. También es muy importante aguardar los segundos necesarios en cada tensión y relajación. Tensión: 4 segundos = -> -> -> Relajación: 6 segundos = *****	Doble ambos brazos fuertemente contra los antebrazos -> -> -> -> Relaje ahora los brazos ***** Para continuar relajando los brazos hacia abajo. contra el colchon -> -> ->-> Relaje los brazos ***** Tense ahora ambos brazos a lo largo del cuerpo. manteniendo en tensión también las palmas de las manos. Algo así como si quisiera usted tocar los pies con la punta de las manos. pero sin moverse de su posición -> -> -> -> Relaje los brazos ***** Finalmente gire a tornillo de ambos brazos acabando con las palmas de las manos mirando hacia fuera -> -> -> -> Relaje los brazos *****.
POSTURA	
Si usted no cuenta con un sillón especial para relajación. utilice una cama rígida. o una colchoneta delgada puesta sobre el suelo. Use una almohada ligera o simplemente una toalla grande doblada sobre si dos o tres veces .Acuéstese boca arriba con los brazos paralelos al tronco las piernas extendidas y los pies ligeramente separados el uno del otro.	

HOMBROS

Flexione los hombros hacia las orejas. no metiendo la cabeza hacia dentro . sino presionando los hombros hacia arriba -> -> -> -> Relaje los hombros ***** Flexione ahora los hombros hacia el centro del pecho. como si intentase tocar un hombro contra el otro -> -> -> -> Relaje los hombros *****

CUELLO

Gire el cuello lentamente hacia la derecha todo lo que pueda. Manténgalo en tensión -> -> -> -> Relájela *****

CARA

Empiece con los músculos alrededor de los ojos. Abra los ojos con fuerza. como subiendo las cejas hacia el pelo -> -> -> -> Relájelos *****.

BOCA

Cierre la boca y los dientes completamente. En esta posición. hará presión con la lengua apretándola contra los dientes incisivos y caninos inferiores -> -> -> -> Relaje la lengua ***** Haga presión con los dientes y muelas inferiores contra los superiores -> -> -> -> Haga un morro con fuerza sacando los labios hacia fuera -> -> -> -> Relájelos ***** Finalmente. abra la boca totalmente. separando las mandíbulas al máximo -> -> -> -> Relájela ***** Haga ahora una pausa de respiración.

Llene los pulmones al máximo. Reténgalo ***** Suelte el aire poco a poco. Repita la respiración una vez más. Respire ahora lentamente durante un minuto aproximadamente.

ESTOMAGO

Apriete el estómago hacia fuera. como si quisiera sacarlo de su sitio y mantenga esa tensión -> -> -> -> Relájelo ***** Haga el mismo movimiento. pero al contrario. es decir. metiendo el estómago hacia adentro -> -> -> -> Relájelo *****

PIERNA

Tense ahora los músculos y las nalgas fuertemente. Relájelos. Estirar con fuerza ambas piernas. con la punta de los pies tensas y alejadas de cuerpo. cuando sea necesario. Relájelas. Tense la punta de los pies opuestamente. es decir. así el propio cuerpo. Relájelas.

Ahora está usted totalmente relajado. Disfrute de esta situación. Si le apetece quedarse unos minutos más. hágalo. Su cuerpo y su mente se beneficiarán.

SALIDA DE LA RELAJACIÓN

Para salir de la relajación llene los pulmones de aire ***** Expúselo bruscamente. Para levantarse. póngase en pie lentamente.

La relajación progresiva, practicada con regularidad, proporciona buenos resultados en la mayoría de los casos de dolores de cabeza, molestias abdominales, jaquecas y tensión arterial. También es muy recomendable en casos de insomnio, angustia e hipertensión .

RELAJACIÓN RÁPIDA

Las ventajas de los ejercicios de relajación son múltiples, pero su principal inconveniente es que no pueden practicarse de una manera súbita en una situación de la vida real que presenta tensión, como por ejemplo, en el automóvil, en el trabajo o antes de dirigirnos a un superior.

Para estas circunstancias recomendamos una forma de relajación basada en la respiración y en lo que en psicología clínica suele denominarse auto instrucción.

- 1.- Respirar profundamente reteniendo al aire varios segundos (al menos 3 o 4) y exhalándolo lentamente . Repetirlo dos o tres veces.
- 2.- Decir mentalmente, o mejor en voz alta, si las circunstancias lo permite: "Estoy tranquilo, Me siento en calma". Repetir también esto dos o tres veces.
- 3.- Volver a respirar de la manera indicada.

"Cuando se ha alterado la respiración con auto instrucción (paso 1 y 2) durante dos o tres minutos, la persona se encuentra bajo control, y bastante más relajada que al principio". (48)

RESPIRAR HONDO Y BIEN

Quando se presenta el estrés de forma aguda, la respiración se acelera con los pensamientos y con los motivos estresantes, aun sin actividad física alguna.

48.- **IBIDEM** P.P. 133-145

Pasado el momento de tensión, la respiración vuelve a su ritmo normal.

Ahora bien, en los casos de estrés prolongado, se adquieren malos hábitos respiratorios. Por eso es muy importante adquirir buenos hábitos respiratorios o corregir los defectuosos:

- 1.- De pie con los pies ligeramente separados, aspire por la nariz, hasta que los pulmones se hayan llenado de aire.
- 2.- Espire (expulse) con fuerza todo el aire por la boca a medida que comienza a flexionar las rodillas.
- 3.- Desde esta postura con los pulmones vacíos comience a aspirar aire mientras va levantándose para adoptar la postura 1.

Todos los días debiéramos realizar una sesión de, al menos, 20 respiraciones profundas al aire libre, o en un lugar bien ventilado. Con ello oxigenamos todas nuestras células, incluidas las cerebrales, además de habituarnos a respirar adecuada y profundamente .

6.9 TRATAMIENTO MEDICO DE ESTRÉS

FÁRMACOS

Al principio de los años cincuenta, cuando en París se investigaba un grupo de antihistamínicos, se descubrió fortuitamente la clorpromacina de derivado químico que se sospechaba tenía efectos tranquilizantes mayores.

Se administró esta sustancia a pacientes esquizofrénicos cuyos síntomas eran altamente perturbadores y estos remitieron de forma significativa. Como resultado los pacientes lograron tener momentos prolongados de tranquilidad que algunos no habían experimentado en años.

La clorpromacina se comercializó bajo el nombre de Largactil. Desde entonces este fármaco, y otros producidos posteriormente se han utilizado para calmar los síntomas de pacientes psicóticos.

La mejor forma de tratar el estrés es colocando a nuestro organismo en las condiciones ideales para que sea capaz de superarlo por si mismo.

La mayor parte de las veces esto no se consigue mediante medicamentos ni tratamientos sofisticados, sino simplemente siguiendo un estilo de vida sano, y haciendo un empleo adecuado de los elementos que nos ofrece la naturaleza: la alimentación natural, el ejercicio físico moderado, el reposo, la recreación, y la relajación.

Cuando con ello no resulte suficiente para controlar es estrés, se le puede proporcionar una ayuda extra al organismo, mediante el uso apropiado de diversos remedios naturales.

6.10 TRATAMIENTO NATURAL DEL ESTRES.

HIDROTERAPIA

Los efectos medicinales del agua sobre el organismo suponen una acertada combinación de relajación y de estimulación. Justamente lo que se necesita en caso de estrés. Estas son alguna de las formas de aplicar el agua:

- Baño templado. En la mañana durante 10-15 minutos. Proporciona un efecto saludable de relajación muscular, necesario para vencerla tensión generada por el estrés. A la vez, el baño tonifica el sistema nervioso, proporcionando el equilibrio necesario para enfrentarse a las situaciones estresantes. Para aumentar el efecto del agua se les puede añadir sales de baño o bien unas 5 - 10 gotas de lavanda o de romero.

- Sauna. Su duración no debe sobrepasar los 45 – 60 minutos. Tiene un efecto depurativo para el organismo al aumenta la eliminación de sustancia de desecho por la piel. La sangre se limpia de impurezas y todos los órganos funcionan mejor. La sauna puede tener también una interesante acción tonificantes que capacita al organismo para superar el estrés durante la sesión se toma una ducha fría cada 15 minutos lo cambios de temperatura caliente a fría estimulan las defensas y tonifican el sistema nervioso.
- Talasoterapia. La cura mediante baños en agua de mar, llamado talasoterapia, aumenta el apetito, estimula el metabolismo y mejora el funcionamiento de las glándulas de secreción interna. Unas vacaciones en el mar con un programa de baños y de ejercicio físico es una buena forma de superar el estrés.
- El estrés es un problema que generalmente, esta motivado por circunstancias adversas. Para que el paciente mejore, dicha circunstancia debe variar. Por tanto, el uso de los fármacos parece solamente justificado en casos severos y de una manera transitoria.
- Los fármacos deben ser prescritos médicamente y tomado de acuerdo con las indicaciones facultativas. Bajo ningún concepto el paciente debe variar la dosis o las tomas sin la autorización del medico o psiquiatra.
- Prácticamente todos los medicamentos que se toman para calmar el estrés están asociados a los siguientes efectos secundarios: somnolencia, disminución de reflejos, tensión baja y debilitamiento. Muchos accidentes laborales y automovilísticos están relacionados con el uso inapropiado de tranquilizantes
- El mayor problema de este tipo de tratamientos es la adicción. Mientras que se toman los medicamentos antiestrés calman al ansioso y relajan al tenso. Ahora bien, cuando se retira su administración pueden aparecer temblores, estado general nervioso, fortísimos dolores de cabeza, náuseas e intensificación de los síntomas iniciales.

- Se sospecha de los efectos nocivos que estos medicamentos puedan tener sobre el feto en caso de embarazadas que los consuman. De hecho, se conoce la acción nociva de las benzodiazepina sobre el feto, sustancia que entra en la composición de diversos tranquilizantes y relajantes de uso común. Los riesgos de dar a luz a un niño con deformaciones físicas aumentan cuando se ingieren bonzodiazepinas durante los tres primeros meses de embarazo.
- El uso de alcohol, o de otros medicamentos, cuando se está bajo tratamientos de fármacos antiestrés, potencia sus efectos secundarios y debe evitarse a toda costa.

Aun cuando se tome la medicina bajo vigilancia medica, el tratamiento debe siempre ir acompañado de las pertinentes medidas psicoterapéuticas.

ALTERNATIVA NATURAL

Debido a los inconvenientes de los fármacos, que siempre hay que tener en cuenta, en la actualidad se está aplicando alternativas naturales, que a nuestro juicio son las preferibles.

Ciertas plantas medicinales poseen tranquilizantes y sedantes sin efectos negativos. Los tratamientos hidroterapeuticos y la balneoterapia también pueden ayudar a vencer el estrés.

Y por supuesto, ya hemos visto que un régimen alimentario inadecuado puede favorecer el estrés, igual que una dieta correcta fortalece nuestro cuerpo y nuestro sistema nervioso contra los envites de la tensión vital.

MEDITACIÓN

La meditación es un estado mental que permite a la persona alejar el pensamiento de los quehaceres habituales y centrarlos con profundidad en un punto de enfoque libre de estrés.

La meditación es quizás el procedimiento más antiguo e indudablemente uno de los más eficaces para alcanzar la paz mental y contrarrestar la tensión y el estrés.

Por la simplicidad en su práctica y por poderse llevar a cabo aisladamente, sin la necesidad de otra u otras personas ha sido muy popular durante siglos, aunque ha perdido mucha fuerza en occidente.

Precisamente, en un momento de profunda crisis espiritual y social Dios aconsejó al pueblo hebreo: "Meditad bien sobre vuestros caminos. Porque, según les decía: "sembráis mucho y recogéis poco; coméis y no os saciáis, bebéis y no os dais satisfechos; os vestís y no os calentáis: y el que trabaja a jornal recibe su jornal en saco roto." El caso era realmente preocupante, y por eso insistió; "meditad sobre vuestros caminos" , pues consideraba que era la mejor solución para su frustrante y estresante situación.

El tipo de meditación que sugerimos es la que Jesucristo practicó: Los evangelios registra que él pasaba largas horas en soledad meditando y orando. Así conseguía el poder que fue el secreto de su paz y su confianza, así como de su éxito en las relaciones con los demás. Y el Maestro de Nazaret aseguraba que todos aquellos que practiquen este tipo de meditación, obtendrán paz mental y renovada energía espiritual.

6.11 GINECOMASTIA

La ginecomastia consiste en el aumento de volumen de las mamas en el hombre. Durante la pubertad es normal que la glándula mamaria aumente de tamaño debido a los cambios hormonales. Estos cambios desaparecen en cuanto se pasa esta "tormenta" hormonal. Sin embargo en algunos casos la glándula queda aumentada provocando una evidente alteración estética con su afectación psicosocial. En la ginecomastia puberal es conveniente esperar y si no se resuelve espontáneamente se extirpa quirúrgicamente.

Otro tipo de ginecomastia es la secundaria a medicamentos (corticoides, anabolizantes, diuréticos, antiácidos...) o por enfermedad (distrofia adiposo genital, cirrosis hepática...).

La pseudoginecomastia es la que se presenta un componente mayoritariamente graso, y se da sobre todo asociada a la obesidad.

ANESTESIA

Normalmente es general.

TÉCNICA

A través de una pequeña incisión en la areola se extirpa la glándula. Se deja un pequeño botón debajo de la areola para que esta al cicatrizar no se adhiera al músculo pectoral dando lugar a una depresión muy inestética.

En algunos pacientes, que no desean tener una cicatriz en la areola, se puede extirpar la glándula a través de la axila y con endoscopia, dejando una pequeña cicatriz escondida en un pliegue axilar.

En las pseudoginecomastias la liposucción es muy útil para reducir el volumen.

POSTOPERATORIO

Se deja un drenaje para evitar la formación de hematoma y un vendaje compresivo que se deja entre 7-10 días.

II. APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON A UN INDIVIDUO CON PROBLEMAS DE "ESTRÉS".

2.1 ESTUDIO DE CASO

DATOS GENERALES

EDAD: 35 AÑOS	TALLA: 1.59 mts.
DOMICILIO EN	PESO: 65.500 KG.
CACACHOATAN	ESTADO CIVIL CASADO
DIAGNOSTICO: GINECOMASTIA	SEXO: MASCULINO

Se trata de M. Hdez. M., quien es un paciente de sexo masculino que acude a cirugía ambulatoria para preparación física para ser intervenido quirúrgicamente de ginecomastia; es de oficio bodeguero; y religión Pentecostés, que curso estudio hasta tercer año de secundaria, viene acompañado actualmente de su esposa.

ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES DE INTERES.

Padre de 57 años de edad, originario de Cacaohatán no sabe leer, ni escribir, de ocupación jornalero.

Madre de 55 años de edad originaria del mismo lugar dedicada a oficio del hogar, ambos desconocen datos importantes para el caso.

En la valoración inicial del 20 de junio del 2000, se observa al paciente alineación corporal con aumento de volumen de seno derecho, sus latidos cardiacos son regulares y bien definidos, en espera de cirugía.

PRESENTACIÓN DE LOS PLANES DE CUIDADO DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINA HENDERSON.

2.2. La valoración se llevó a cabo a partir de las 14 necesidades que plantea Virginia Hendersón, en la cual se identifican los datos de dependencia e independencia necesarias para establecer las causas de dificultad y diagnósticos de enfermería, mismos que se establecen, considerando el problema, la etiología, signos y síntomas que se manifiesta y por ende nos dirige a establecer los objetivos de planeación de cuidados, la ejecución a través de las intervenciones de enfermería en la cual se detallan en forma precisa, cada una de las actividades para lograr los objetivos propuestos y, sea posible llevar a cabo la evaluación que a su vez puede ser terminal o continua dependiendo de la respuesta del caso.

**DATOS OBTENIDOS, ATRAVEZ DE LA VALORACIÓN DE LAS 14
NECESIDADES BASICAS AL INGRESO DEL PACIENTE, A LA UNIDAD
DE CIRUGÍA AMBULATORIA.**

NECESIDAD DE OXIGENACION

Se observa intranquilidad debido a la proximidad de su procedimiento quirúrgico, sin datos patológicos a la exploración física, tórax asimétrico con aumento de volumen de seno derecho, sonidos respiratorios claros y diferenciados trabajosos y lentos. Campos pulmonares, bien ventilados vías aérea permeables, boca seca, se observa buena coloración ungueal, niega tabaquismo, pero convive con fumadores en área de trabajo.

2.3 PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V				
FECHA 20-jun-00 HORA 12:00 a 13:00 hrs. OXIGENACION	DEPENDENCIA - Respiraciones trabajosas lentas. - Boca seca.	X			Alto riesgo de alteraciones del patrón respiratorio relacionado con aflicción ante el momento quirúrgico y anestésico.	Se disminuirá la alteración emocional del paciente durante su estancia hospitalaria.	- Proporcionar tranquilidad, explicando procedimientos quirúrgicos. - Vigilancia de registro de F.C. y respiratorio. - Valoración de tegumentos y piel. - Aplicación de O2 P.R.N. fisioterapia preoperatoria.	El paciente refiere frecuencia cardiaca mejorada
	INDEPENDENCIA - Toráx simétrico, sonidos respiratorios claros y diferenciación, vías aéreas permeables.	X						

EVOLUCION POST-OPERATORIA

FECHA 20-JUN-00 18:00 A 20:00 HRS.	<p>SERVICIO DE RECUPERACIÓN</p> <p>Cuando la oxigenación de la sangre es insuficiente; debido a efectos residuales de los fármacos empleados, debe de añadirse oxígeno al aire inhalado, a fin de aumentar el aporte y evitar, la anoxia por lo que durante 25 minutos se administra oxígeno a 3 litros por minuto en posición lateral hasta recuperar el reflejo de tos; posee automatismo respiratorio normal se suspende oxígeno y se coloca en posición fowler.</p> <p>Signos vitales estables: T.A. 120/70 P=76 FC82 TEM 36.2 RESP. 24 POR MIN.</p>
FECHA 21-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	<p>SERVICIO DE CIRUGÍA</p> <p>Vías aéreas permeables. Mucosa bucal hidratada respiración normal a aprendido a toser sujetando su incisión.</p>
FECHA 22-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	<p>Frecuencia respiratoria normal, mucosa bucal hidratada. campos pulmonares bien ventilados.</p>
FECHA 23-JUN-00 8:30 A 9:00 HRS.	<p>Sonidos respiratorio claros y diferenciados sin patología respiratoria agregada pre alta.</p>
FECHA 24-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	<p>Buen color en los lechos de las uñas, frecuencia respiratoria normal. Alta a su domicilio.</p>
FECHA 26-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	<p>VISITA DOMICILIARIA</p> <p>Seis días de post-operado, frecuencia respiratoria normal.</p>
FECHA 04-JUL-00 12:00 A 13:00 HRS.	<p>VISITA DOMICILIARIA</p> <p>Visita domiciliaria, 8 días después de l ultimo encuentro. Se observa tranquilo con sonidos y frecuencia respiratoria normal.</p>

NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Niega el consumo de alimentos y bebidas alcohólicas, lleva a cabo las 3 comidas del día en horas apropiadas, no refiere problemas para masticar, posee buena dentadura, niega reacciones alérgicas a alimentos.

Evita consumir golosinas en su alimentación diaria, procura consumir agua natural o agua de frutas aproximadamente 8 vasos al día; no tiene dificultades para controlar su peso.

Por encontrarse en ayuno absoluto refiere hambre, sed y ardor a nivel gástrico.

Se observa labios resecos.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V				
FECHA 20-Jun-00 HORA 12:00 a 13:00 hrs. ALIMENTACION E HIDRATACION	DEPENDENCIA - Por estar en ayuno absoluto se le administra solución glucosada 5% IV para hidratación celular. - Ardor a nivel gástrico.	X			Ardor a nivel gástrico en relación afección anticipatoria por riesgo quirúrgico aumentado por el ayuno.	El paciente comprenderá la importancia de la administración de líquidos IV. Disminuyendo el grado de ansiedad por ayuno absoluto.	- Información de cómo funciona el ingreso de líquidos IV. - Ejecutar indicaciones de anestesiólogo. - Administración de ranitidina 1 amp. IV P.R.N. - Administración de solución glucosada 5%, 1000 ml para hidratación celular goteo continuo. - Enjuague bucal para mantener los labios húmedos y frescos.	El paciente logra comprender la función de los líquidos disminuye ardor gástrico y se mantienen condiciones hídricas en función normal.
	INDEPENDENCIA - No consume golosinas en su alimentación procura consumir agua natural o agua de frutas.	X						

EVOLUCION POST-OPERATORIO

FECHA 20-JUN-00 18:00 A 20:00 HRS.	<p style="text-align: center;">SERVICIO DE RECUPERACIÓN</p> <p>Paciente post-operado,, con balance hídrico adecuado, durante el trans-operatorio, se le administró 2600 ml. De solución parenteral; diuresis por sonda de 450 ml, obteniendo un balance positivo de 2,150 ml. Posteriormente con solución glucosada al 5% 1000 ml. Para 8 horas, se le da al paciente sorbos de agua por vía oral para mantener la boca húmeda y fresca.</p> <p>Sigue en ayudo hasta nueva orden.</p>
FECHA 21-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	<p style="text-align: center;">SERVICIO DE CIRUGIA</p> <p>Buen balance hídrico, ayuno sustuido por dieta líquida si la tolera satisfactoriamente iniciara con dieta blanda continua con solución glucosada 5% 1000 ml. Para 12 horas.</p>
FECHA 22-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	<p>Ha tolerado dieta blanda hoy iniciaran con dieta normal, continua con venoclisis, y control de ingresos y egresos.</p>
FECHA 23-JUN-00 8:30 A 9:00 HRS.	<p>Acepta con agrado, dieta normal, ingesta de líquidos adecuados, se retira venoclisis, tiene pre alta.</p>
FECHA 24-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	<p>Se instruye al paciente y a la familia sobre los alimentos que debe consumir, no irritantes, poca grasa, comer vegetales frutas y verduras. Alta a su domicilio.</p>
FECHA 26-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	<p style="text-align: center;">VISITA DOMICILIARIA</p> <p>Se observa al paciente molesto, refiere acidez por gastritis; tiene indicado ranitidina, a empezado a tomar antibióticos con leche; se le sugiere la ingesta de una papa chica en ayuno.</p>
FECHA 04-JUL-00 12:00 A 13:00 HRS.	<p>Ocho días después del último encuentro en su domicilio, manifiesta agradecimiento, refiere sentirse aliviado de la acidez estomacal, su ingesta de líquidos es buena, se observa bien hidratado ha mejora su dieta a base de frutas y verduras.</p>

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Piel intacta y distribución normal del bello corporal y púbico. Micción espontánea. Vejiga no palpable. La capacidad de eliminación urinaria intestinal requiere de aumento de líquidos, ya que la diuresis se encuentra concentrada en olor y color, dice miccionar 4 veces al día aproximadamente. La defecación la realiza una vez cada 24 horas, sin problemas de hemorroides, ni diarreas, estreñimiento o sangrado rectal.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACION DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V				
<p>FECHA 20-Jun-00 HORA 12:00 a 13:00 hrs.</p> <p>ELIMINACION</p>	<p>DEPENDENCIA</p> <p>Requiere aumento de líquidos ya que la diuresis se encuentra concentrado en olor y color.</p>	X			<p>Déficit en el volumen de líquidos, relacionados con ayuno. Reserva disminuida de líquidos y diuresis.</p>	<p>El paciente podrá mantener un adecuado balance de líquidos mejorar su función urinaria, restaurar el volumen circulante.</p>	<p>Ministración de líquidos parenterales ininterrumpidamente.</p> <p>Gotco continuo Sonda Foley No. 16 con globo fijador de 5 cm estéril antisepsia de genitales.</p> <p>Vigilar sistema urinario.</p> <p>Control estricto de líquidos cada 30 minutos.</p> <p>Observar características de orina.</p>	<p>Posterior a la administración de líquidos el paciente a disminuido concentración en la diuresis.</p> <p>Balance hídrico positivo de 2,150 ml por lo que el objetivo fue cumplido en su totalidad.</p>
	<p>INDEPENDENCIA</p> <p>Micción espontánea.</p>							

EVOLUCION POST-OPERATORIO

FECHA 20-JUN-00 18:00 A 20:00 HRS.	SERVICIO DE RECUPERACIÓN Paciente en sala de recuperación, con sistema de drenaje urinario funcionando, sonda foley a derivación continua, micciones amarillo claro con balance de líquidos positivas.
FECHA 21-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	SERVICIO DE CIRUGIA Se efectúa revisión de las condiciones de drenes de herida y apósito no refiere presencia de hematuria, sin sonda Foley actualmente presenta diuresis espontánea.
FECHA 22-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	Abdomen suave con sonidos que indican actividad intestinal, dice evacuar normal.
FECHA 23-JUN-00 8:00 A 9:00 HRS.	Diuresis normal, evacuación abundante de consistencia pastosa, canaliza gases intestinales normales; pre alta.
FECHA 24-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	Se explica al paciente la importancia de ingesta y eliminación de líquidos y se le sugiere no consumir bebidas calientes, ni irritantes por su problema gástrico. Alta a su domicilio.
FECHA 26-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	VISITA DOMICILIARIA Paciente que refiere miccionar y evacuar sin molestia.
FECHA 04-JUL-00 12:00 A 13:00 HRS.	VISITA DOMICILIARIA Eliminación de diuresis de color amarillo ámbar, olor y consistencia dentro de límites normales; refiere sensación de bienestar.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

Se observa el paciente físicamente con músculos firmes y fuertes, amplitud de movimientos en articulaciones, la postura es elegida por el paciente de acuerdo a sus necesidades.

A vivido experiencias desagradables que permiten presentar carencia de control y coordinación muscular adecuado frente a estímulos táctiles; manifiesta intranquilidad, requiere de cambio de posición por molestia de seno derecho.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V				
<p>FECHA 20-Jun-00 HORA 12:00 a 13:00 hrs.</p> <p>MOVERSE Y MANTENERSE UNA BUENA POSTURA</p>	<p>DEPENDENCIA</p> <p>- Carencia de control y coordinación frente a estímulos táctiles de miembros inferiores.</p>	X			<p>Alteraciones sensoriales relacionados con estímulos táctiles.</p>	<p>El paciente podrá disminuir reacciones indeseadas a través de concientización del caso.</p>	<p>Posición de cubito dorsal, alternando con posición libremente escogida.</p> <p>Vendaje toxico.</p> <p>Disminuir estímulos que reviven recuerdos pasados al contacto con objeto con las extremidades inferiores, sin previo aviso.</p> <p>Evitar el mayor movimiento posible del tórax.</p> <p>Mantener hombro inmóvil ya sea apoyando el brazo en una almohada.</p> <p>Inmovilizar hombro con un cabestrillo al deambular.</p>	<p>A disminuido reacciones indeseables, preparándolo previamente antes del contacto directo.</p> <p>Por lo anterior se considera que el objetivo fue logrado.</p>
	<p>INDEPENDENCIA</p> <p>- Músculos firmes y fuertes. Amplitud de movimiento en articulaciones.</p>							

EVOLUCION POST-OPERATORIO

FECHA 20-JUN-00 18:00 A 20:00 HRS.	<p style="text-align: center;">SERVICIO DE RECUPERACIÓN</p> <p>Paciente post-operado con efecto residual de anestésico por lo que manifiesta amplitud de movimiento restringido. Refiere dolor de herida quirúrgica al movilizarse, se le administra analgésico dipirona 1gr. Al cual tiene indicado cada 8 horas; subirá al servicio de cirugía cuando se encuentre completamente recuperado.</p>
FECHA 21-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	<p style="text-align: center;">SERVICIO DE CIRUGÍA</p> <p>Se encuentra sentado en su cama, refleja tensión y dolor en seno derecho el cual imposibilita efectuar movimiento; con venoclisis permeable, la sonda Foley, ya ha sido retirada, se le ayuda a bajarse de la cama y se coloca en silla, se le sugiere de ambulación se le inmoviliza la mano con un cabestrillo para disminuir el dolor al caminar, mejorando su alineación corporal.</p>
FECHA 22-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	<p>A aumentado la deambulación con ayuda, favoreciendo la eliminación de gases. La temperatura se ha controlado.</p>
FECHA 23-JUN-00 8:00 A 9:00 HRS.	<p>De ambula lentamente sin ayuda, se auxilia de su tripie, sabe muy bien que debe mejorar; tiene indicado pre alta.</p>
FECHA 24-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	<p>Se le instruye al paciente y a la familia sobre la importancia de la alineación corporal, permitiendo que su respiración sea profunda; se le orienta sobre la importancia de ejercicio de respiraciones profundas para que tosa, ya que con esto se limpiara los bronquios y evitara colapso pulmonar post-operatorio, expulsando los tapones que forma el moco, alta a su domicilio.</p>
FECHA 26-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	<p style="text-align: center;">VISITA DOMICILIARIA</p> <p>Manifiesta molestia por movimiento; se le enseña como debe sujetarse la incisión con la mano para caminar evitando movimientos bruscos de la herida.</p>
FECHA 04-JUL-00 12:00 A 13:00 HRS.	<p style="text-align: center;">VISITA DOMICILIARIA</p> <p>Se ha abierto al dialogo; ha aprendido algunas cosas que no sabia, ha disminuido sus temores; posee posturas y movimientos apropiados.</p>

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

El paciente manifiesta no dormir bien, se observa cansado; dice soñar desagradable, interrumpiendo periodo de sueño, cree dormir 7 horas como promedio, se observa ojos brillantes que se mueven normalmente en toda dirección, siente necesidad de dormir por la tarde, aproximadamente una hora en ocasiones; manifiesta temor hacia su entorno lo cual no favorece a su descanso y sueño, tiene miedo, refiere sensación de cansancio, se observan ojeras estímulos sensitivos alterados.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V				
<p>FECHA 20-Jun-00 HORA 12:00 a 13:00 hrs.</p> <p>DESCANSAR Y SUEÑO</p>	<p>DEPENDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente no duerme bien por miedo, el entorno no favorece a su descanso y sueño. - Sensación de cansancio y ojeras en ambos ojos. <p>INDEPENDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ojos brillantes que se mueven normalmente en toda dirección, duerme 7 horas por la noche y una hora en la tarde en ocasiones. 	X			<p>Temor en relación con vivencias y pensamientos desagradables manifestado por carencia de sueño.</p>	<p>El paciente podrá disminuir reacciones indeseadas a través de concientización del caso.</p>	<p>Mejorar condiciones de entorno de limpieza.</p> <p>Disminución de sonido, luz, temperatura.</p> <p>Controlar temores a través de la lectura.</p> <p>Explicar efecto negativo y positivo de comportamiento obsesivo.</p> <p>Masaje apropiado en cuello y espalda.</p> <p>Proporcionar relajación muscular progresiva.</p> <p>Realizar trabajo casero de acuerdo a limitaciones.</p>	<p>A logrado mejorar su descanso a su regreso a su casa.</p> <p>Duerme tranquilo en hamaca.</p> <p>En el curso del día y por la noche a empezado a dormir en su cama.</p>

EVOLUCION POST-OPERATORIO

<p>FECHA 20-JUN-00 18:00 A 20:00 HRS.</p>	<p>SERVICIO DE RECUPERACIÓN</p> <p>Sale de la sala de operaciones bajo efectos residuales de anestesia, al recuperarse de la anestesia pregunta por su esposa, se le tranquiliza informándole que se encuentra en el pasillo de afuera, se platica informándole que todo esta bien, posteriormente duerme tranquilo al recuperarse de efecto anestésico.</p>
<p>FECHA 21-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.</p>	<p>SERVICIO DE CIRUGIA</p> <p>Se encuentra despierto, se a levantado de la cama se dispone a realizar aseo personal baño, su patrón de descanso y sueño alterados por molestias de herida quirúrgica. Se le apoya durante el traslado y su aseo personal, regresa a su cama, manifiesta que no pudo dormir por molestia al moverse y al despertar le molesta la luz de su compañero quiere dormir, le cuento la historia de Simón Bolívar y concluyendo con la historia de David, su confianza depositada en Dios.</p>
<p>FECHA 22-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.</p>	<p>Han mejorado sus condiciones de descanso en relación a disminución de dolor, se le apoya en su aseo personal, se le ha dicho que muy pronto regresara a su hogar.</p>
<p>FECHA 23-JUN-00 8:00 A 9:00 HRS.</p>	<p>Se observa mejorado posición libremente escogida a logrado dormir mejor, refiere sentirse descansado; pre alta.</p>
<p>FECHA 24-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.</p>	<p>Aparentemente goza de tranquilidad, buenas condiciones generales, ha mejorado patrón de descanso y sueño a través de lecturas apropiadas, cuenta con el apoyo de su esposa para su comodidad; tiene alta a su domicilio.</p>
<p>FECHA 26-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.</p>	<p>VISITA DOMICILIARIA</p> <p>De regreso a su casa prefiere dormir en la hamaca aunque le es molesto por movilidad, dice sentirse seguro de agentes extraños que pudieran subirse a su cama; duerme tranquilo y seguro.</p>
<p>FECHA 04-JUL-00 12:00 A 13:00 HRS.</p>	<p>Se participa a autoridades de terreno baldío enmontado, se cita al dueño y accede a la limpieza; en su casa se participa con la esposa de la limpieza del entorno; el cual permite darle una sensación de confianza, actualmente duerme en su cama, ha disminuido temores.</p>

NECESIDAD DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Se trata de paciente masculino que dice cambiarse de ropa siempre que se baña, realizado cepillado de dientes después de cada alimentación; se observan dientes limpios con buena apariencia.

Muestra evidencia de no saber enfrentarse a los retos que plantea la vida cotidiana; falta de voluntad para comprometerse en una decisión adecuada desvestirse y vestirse, refiere molestia a nivel de tórax, solamente se le coloca pantalón pijama y un campo abierto en el tórax; refiere sentirse acalorado.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V				
<p>FECHA 20-Jun-00 HORA 12:00 a 13:00 hrs.</p> <p>PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS</p>	<p>DEPENDENCIA</p> <p>- Falta de voluntad para vestirse y desvestirse por molestia de la movilidad articular y crecimiento de seno.</p>	X			<p>Falta de voluntad relacionado con la movilidad articular.</p>	<p>El paciente podrá disminuir la falta de voluntad y cooperará con su manejo.</p>	<p>Identificación de paciente, trato compasivo.</p> <p>Explicar procedimiento de antes y después de cirugía.</p> <p>Limpieza de piel y rasurado.</p> <p>Colocar pijama en parte inferior de cuerpo y un campo en tórax.</p> <p>Al ingreso al quirófano se le coloca bata.</p> <p>Concientizarlo sobre que tan importante es su cooperación en el desarrollo de su tratamiento.</p>	<p>Posterior a la explicación de la importancia de su participación.</p> <p>En los procedimientos el paciente se ha vuelto cooperador.</p> <p>Por lo que considero haber logrado el objetivo.</p>
	<p>INDEPENDENCIA</p> <p>- Adecuación de vestuario en relación a preferencia en el vestir. Posee capacidad psicomotora, para vestirse y desvestirse.</p>							

EVOLUCION POST-OPERATORIO

FECHA 20-JUN-00 18:00 A 20:00 HRS.	SERVICIO DE RECUPERACIÓN Paciente masculino que manifiesta desagrado al sentirse con bata y sin ropa interior, insiste en el cambio de la bata por pijama masculina, se le explica que todos lo pacientes en área quirúrgica deben traer bata no pantalón pijama, por situaciones practicas a otras necesidades; subirá a su piso posteriormente de la toma de signos vitales.
FECHA 21-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	SERVICIO DE CIRUGÍA Durante la visita médica se observa cooperador, se sigue manejando con bata, ha entendido y valorado la necesidad de usarla.
FECHA 22-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	Se le permite cambio de bata a pijama de caballero. Considera necesario mantener la indumentaria relacionado con los valores.
FECHA 23-JUN-00 8:00 A 9:00 HRS.	No le afecta vestirse y desvestirse en sitios extraños, ante personas o con ayuda de otras personas; tiene indicado pre alta.
FECHA 24-JUN-00 8:00 A 10:00 HRS.	Quinto día de post operado el cual se observa cooperador, se le orienta para seguir con su tratamiento en casa, baño diario con cambio de ropa; en cuanto a su tratamiento medico, cambio de gasas orientación especialmente sobre retiro de puntos y apositos.
FECHA 26-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	VISITA DOMICILIARIA Paciente que refiere tranquilidad en el rostro, con pijama holgada de algodón y vendaje a nivel de tórax que refiere menos movimientos y disminución de molestias.
FECHA 04-JUL-00 12:00 A 13:00 HRS.	Se encuentra en su casa con buena apariencia personal, su herida ha disminuido el dolor notablemente, posee buena coloración de tejidos de incisión. Refiere la esposa que es cooperador y realiza instrucción recibida.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Paciente que a su ingreso posee latidos cardiacos de 80 por minuto, temperatura de 37.6° C, piel áspera, se observa diaforesis leve, manifiesta que últimamente a percibido variaciones en su temperatura se siente muy acalorado, sobre todo frente a situaciones preocupantes; tiene la capacidad de adaptarse fácilmente a los cambios de la temperatura.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V				
<p>FECHA 20-Jun-00 HORA 12:00 a 13:00 hrs.</p> <p>TERMO REGULACION</p>	<p>DEPENDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteración térmica debido al estrés. X - El clima de quirófano varía de acuerdo al área. X - La sala de operaciones es fría en exceso. X <p>INDEPENDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se adapta fácilmente a los cambios de temperatura. 				<p>Riesgo de alteración en la termorregulación con relación al estado de estrés y a la baja temperatura del quirófano.</p>	<p>El paciente mantendrá su termorregulación</p>	<p>Proporcionar ropa adecuada de acuerdo a las necesidades y procedimientos quirúrgicos.</p> <p>Control de signos vitales.</p> <p>Terapia ocupacional a través de historias ilustres que aumenten la autoestima y disminuya la angustia.</p> <p>Vigilar condiciones físicas de la unidad del paciente.</p> <p>Ambiente agradable.</p> <p>Evitar la exposición prolongada al frío.</p>	<p>Posterior acondicionamiento de unidad del paciente, cambio de ropa y narración de historias "El secreto del tiempo".</p> <p>El paciente ha mejorado asombrosamente, al llegar al transfer maneja cifras normales de temperatura y refleja disminución de temores.</p>

EVOLUCION POST-OPERATORIO

FECHA 20-JUN-00 18:00 A 20:00 HRS.	SERVICIO DE RECUPERACIÓN Paciente en sala de recuperación con hipotermia 35.2° C. Condicionado por el ambiente frío que existe dentro de la sala quirúrgica y la eliminación de restos antisépticos localizados en la delimitación de área quirúrgica "piel", a base de alcohol. Se proporciona calor a través de cobertor y uso de lámpara. Control térmico cada 20 minutos hasta recuperar la temperatura Corporal normal.
FECHA 21-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	SERVICIO DE CIRUGÍA Se observa temperatura de 36.8 ° C, sin transpiración. Buena coloración de la piel.
FECHA 22-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	La temperatura del paciente es normal en relación del entorno; dice no tener deseo para bañarse.
FECHA 23-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	Tiene 4 días de post-operado, su temperatura se adapta a los cambios ocasionados; por el ambiente, alta a su domicilio.
FECHA 24-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	Normo térmico, se le orienta a la familia y al paciente para que todas la noches se tome la temperatura y detecte posibles complicaciones
FECHA 26-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	Herida en buenas condiciones, no se observa proceso infeccioso, coloración y transpiración de la piel en límites normales.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

La piel del paciente es bastante elástica, libre de protuberancia, leve diaforesis, con buena coloración, ligeramente seca, se observa la necesidad de apoyar al paciente para la realización de hábitos personales de higiene, obstaculizados por la incapacidad física, aunado a las situaciones emocional.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V				
<p>FECHA 20-Jun-00 HORA 12:00 a 13:00 hrs.</p> <p>HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL</p>	<p>DEPENDENCIA</p> <p>- Necesita apoyo para el aseo de toda la piel (baño).</p>	X			<p>Limitación del movimiento en relación a la satisfacción de la necesidad de higiene.</p>	<p>Proporcionar ayuda para mejorar limpieza a higiene de la piel.</p>	<p>Baño diario con cambio de ropa. Aseo de dientes.</p> <p>Recorte de uñas.</p>	<p>Imagen corporal personal mejorada.</p> <p>Mucosa y piel hidratada.</p>
	<p>- Hábitos personales de limpieza del cuerpo deficiente.</p>			X	<p>Déficit en la higiene personal en relación a la falta de voluntad.</p>	<p>Informar al paciente acerca de las prácticas higiénicas.</p>	<p>Administrar mayor cantidad de líquidos, y lograr mucosas hidratadas.</p>	
	<p>- Mucosa bucal levemente seca por falta de hidratación.</p>			X	<p>Déficit en la hidratación en relación a la inadecuada ingesta de líquidos, manifestada mucosa bucal seca.</p>	<p>Informar al paciente acerca de los problemas de salud por ingesta escasa de líquidos.</p>	<p>Lubricar piel con crema hidratante.</p>	
	<p>INDEPENDENCIA</p> <p>- integridad de tegumentos y faneras, buena coloración de la piel.</p>							

EVOLUCION POST-OPERATORIO

FECHA 20-JUN-00 18:00 A 20:00 HRS.	SERVICIO DE RECUPERACIÓN Paciente masculino en sala de recuperación sin capacidad de movimiento, la textura y turgencia de la piel es aceptable leve y húmeda hipotermico, se le cambia de bata se le limpia cavidades húmedas, se cobija, se instala lámpara generadora de calor con tomas de temperatura cada 15 minutos.
FECHA 21-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	SERVICIO DE CIRUGÍA Paciente post-operado de mastectomía simple el cual se observa indispuerto para realizar actividades personales de higiene, se le explica que es necesario que lo haga posteriormente, debe curarse incisión quirúrgica, lo entiende y se dispone a efectuarlo con el apoyo de su esposa. Posteriormente tranquilo, bañado y curado.
FECHA 22-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	Manifiesta inconformidad, por depender de otras personas para satisfacer sus necesidades básicas de higiene.
FECHA 23-JUN-00 8:00 A 10:00 HRS.	Le agrada bañarse, por la mañana además acostumbra un baño ligero antes de dormir, ahora se siente incomodo, dice mejor no hacerlo. Se le orienta a la esposa como hacerlo para no mojar la herida; y darle al paciente sensación de limpieza y frescura, factores importantes para su convalecencia.
FECHA 24-JUN-00 8:00 A 10:00 HRS.	Siente afectada la necesidad de higiene, lamenta no poder usar normal las 2 manos. Cooperar en las actividades de Enfermería, tiene indicado alta a su domicilio.
FECHA 26-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	VISITA DOMICILIARIA A la visita en su casa lo encuentro de ambulando, se le checa la herida, tiene buena granulación, sin datos de fiebre, se baña y me pide que lo cure; el también ha aprendido a hacerlo.
FECHA 04-JUL-00 12:00 A 13:00 HRS.	Paciente tranquilo que denota aprendizaje, sobre necesidades de higiene y cuidado de la piel, se observa hábitos de higiene y buena hidratación.

NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

A la valoración se observa al paciente con integridad de los sentidos denota ansiedad, por falta de habilidad de afrontamiento a situaciones desagradables; presenta alteraciones de la sensopercepción, originados por exposiciones a estímulos táctiles ocasionados por víbora. Dice conocer medidas de prevención en su casa y en su trabajo; me inclino en pensar que no es del todo cierto; y prefiero contemplar este aspecto; dentro de los cuidados del estilo de vida.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V				
<p>FECHA 20-Jun-00 HORA 12:00 a 13:00 hrs.</p> <p>EVITAR PELIGROS</p>	<p>DEPENDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad y falta de habilidad de afrontamiento a situaciones desagradables pasadas por reptil en su casa (vibora). X - Alteraciones de la sensopercepción, originado por exposición a estímulos táctiles. X - Miedo y ansiedad por situaciones desagradables de efectos anestésicos. X <p>INDEPENDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación verbal directa, abierta, clara congruente. 				<p>Ansiedad alteraciones sensoperceptuales táctiles y visuales relacionados con experiencias pasadas desagradables.</p>	<p>El paciente podrá disminuir el grado de ansiedad por situaciones desagradables.</p>	<p>Explicar consecuencias de temor a largo plazo.</p> <p>Mejorar condiciones de entorno que le ayuden a satisfacer sus necesidades.</p> <p>Proporcionar lecturas agradables que contribuyan a disminuir alteraciones de pensamiento.</p> <p>Mejorar estilo de vida.</p>	<p>Posterior a limpieza exhaustivas de entorno y lecturas apropiadas a logrado disminuir la ansiedad.</p>

EVOLUCION POST-OPERATORIO

<p>FECHA 20-JUN-00 18:00 A 20:00 HRS.</p>	<p>SERVICIO DE RECUPERACIÓN</p> <p>Paciente masculino que refiere ausencia de residuos de fármacos empleados, no quiere estar ya más en el área de recuperación; pregunta en que momento se sube al servicio de cirugía, refiere no estar cómodo en la camilla, se coloca en posición Fowler y se suben barandales de protección, manifiesta patrón de conducta agresivo, refiere mucho calor, se le descubre y retira lámpara, se trata de tranquilizar explicando porque no ha subido a su piso.</p>
<p>FECHA 21-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.</p>	<p>SERVICIO DE CIRUGÍA</p> <p>Al correr levemente el penroze (drene), manifiesta desconfianza, se le explica que esto se hace para corregir que el penroze no ocasione necrosis en algunos tejidos por compresión.</p>
<p>FECHA 22-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.</p>	<p>Evita que le toquen extremidades inferiores. Refiere angustia por recuerdos desagradables.</p>
<p>FECHA 23-JUN-00 8:00 A 9:00 HRS.</p>	<p>Se aborda dialogo y le comento consecuencias de angustia a largo plazo.</p>
<p>FECHA 24-JUN-00 8:00 A 10:00 HRS.</p>	<p>Instruir al paciente y la familia acerca de la prevención de accidentes de su entorno. Alta a su domicilio.</p>
<p>FECHA 26-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.</p>	<p>VISITA DOMICILIARIA</p> <p>Sexto día de post-operado, refiere temor al ir al sanitario, teme caerse el piso es liso y resbaladizo cuando esta húmedo.</p>
<p>FECHA 04-JUL-00 12:00 A 13:00 HRS.</p>	<p>Actualmente más tranquilo, lee su Biblia, evita los pensamientos desagradables.</p>

NECESIDAD DE COMUNICACION

El paciente es inteligente posee buena percepción. Su comunicación verbal directa es clara, tiene habilidades de comunicación; hay congruencia en lo que dice, refiere tener problemas para expresar sentimientos sexuales; los cuales han sido afectados por pensamientos desagradables, relacionados con estímulos táctiles.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V				
<p>FECHA 20-Jun-00</p> <p>HORA 12:00 a 13:00 hrs.</p> <p>COMUNICACION</p>	<p>DEPENDENCIA</p> <p>- "estrés" por sentimientos desagradable por el tacto; que le ocasionan diaforesis y taquicardia momentánea.</p> <p>INDEPENDENCIA</p> <p>- Trata de controlar su estado de animo.</p>	X			<p>Ansiedad relacionado con la percepción cutánea..</p>	<p>El paciente mejorará la expresión por el tacto..</p>	<p>Identificar al paciente con pulsera. Cambio de ropa húmeda. Escuchar con atención. Mostrar simpatía. Vigilar coloración de la piel. Relajación muscular. Hidroterapia. Balneoterapia. Talasoterapia. Consumo de plantas medicinales como: Ajedrea Pasionaria Ginseng Valeriana Tila, etc</p>	<p>Se a logrado disminuir ansiedad, evitando el manejo del paciente por sorpresa recurriendo a la empatia y agregando la ingesta de té.</p>

EVOLUCION POST-OPERATORIO

FECHA	SERVICIO DE RECUPERACIÓN
20-JUN-00 18:00 A 20:00 HRS.	Paciente en sala de recuperación; que presenta limitaciones físicas y psíquicas, sin alteraciones en la necesidad de comunicación verbal; a través de la cual exterioriza sus inquietudes.
21-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	Es fácil de establecer comunicación verbal con él; pero no cuenta con facilidad de sus sentimientos; manifiesta desaires por el médico que lo atendió en la consulta refiere vergüenza a reprimido sus sentimientos.
22-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	Se descubre que no le agrada platicar de situaciones estresantes, manifiesta diaforesis y taquicardia momentánea.
23-JUN-00 8:00 A 9:00 HRS.	Se le informa al cirujano de comentarios referidos por el paciente; justifica agregar a tratamiento quirúrgico 5 mgs de diasepan por la noche.
24-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	Se orienta al familiar y al paciente sobre efectos y tener cuidados en la administración del medicamento para no adquirir un hábito. Tiene alta a su domicilio.
26-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	En la visita domiciliaria; se observa agradecido; con ganas de recobrar al máximo su independencia; le hablo de alternativas naturales dentro de las cuales se pueden conseguir buenos resultados.
04-JUL-00 12:00 A 13:00 HRS.	Observo en el paciente, que a mejorado las relaciones familiares, se interesa más en sus hijos, le agrada escuchar del estilo de vida.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

El paciente es Pentecostés, se observa integración de valores en su vida diaria, hay congruencia en su creencia, valores y comportamiento. Refiere reuniones y encuentros entre los mineros de su iglesia, a través de las cuales satisface sus necesidades; de comunicación con un ser supremo.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V				
<p>FECHA 20-Jun-00 HORA 12:00 a 13:00 hrs.</p> <p>VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES</p>	<p>DEPENDENCIA</p> <p>- No valorable.</p> <p>INDEPENDENCIA</p> <p>- Religión y creencias firmes manifestadas en el desco de comunicarse con un ser supremo.</p> <p>- Trata de controlar su estado de animo.</p>	X			Fortaleza espiritual en relación a creencias y valores firmes..	<p>Retroalimentación a través de la meditación y lecturas..</p>	<p>Platicar acerca de los valores a través del dialogo abierto.</p> <p>Comentar situaciones acerca de la unión familiar; la importancia del trabajo, dinero y del éxito. Asistir a lugares determinados (iglesia).</p>	<p>Posterior a las charlas, lecturas bíblicas, técnicas de meditación se observa menos nervioso.</p>

EVOLUCION POST-OPERATORIO

<p>FECHA 20-JUN-00 18:00 A 20:00 HRS.</p>	<p>En el encuentro postoperatorio se observa quejumbroso; ya se le a aplicado analgésico. Profesa ser Pentecostés; de creencias firmes con deseo de comunicarse con el ser supremo.</p>
<p>FECHA 21-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.</p>	<p>Su independencia la manifiesta controlando su estado de animo.</p>
<p>FECHA 22-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.</p>	<p>Siente que su creencia en Dios le a ayudado a resolver situaciones personales.</p>
<p>FECHA 23-JUN-00 8:00 A 9:00 HRS.</p>	<p>Me cuenta que acostumbra reunirse todos los domingos y miércoles por la tarde en su iglesia en compañía de su familia.</p>
<p>FECHA 24-JUN-00 8:00 A 10:00 HRS.</p>	<p>Le preocupa la honestidad en la unión familiar.</p>
<p>FECHA 26-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.</p>	<p>Dice entender que la vida es bonita y le presenta nuevas oportunidades, sigue aprendiendo a sobrellevar sus limitaciones.</p>
<p>FECHA 04-JUL-00 12:00 A 13:00 HRS.</p>	<p>Considera que su religión es importante en su vida; no cree ser fanático a ella; práctica el amor al prójimo; se observa que ríe agradable.</p>

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Paciente de 35 años, de buena etapa productiva, con emociones inquietantes, que manifiesta aprendizaje en relación a hábitos de vida actuales; dice aumentar su estancia en el trabajo; por sentirse mejor que en su casa debido a situaciones emocionales relacionadas con su familia y entorno; se observa preocupado, por la ausencia de relaciones armoniosas con su familia.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V				
<p>FECHA 20-Jun-00 HORA 12:00 a 13:00 hrs.</p> <p>TRABAJAR Y REALIZARSE</p>	<p>DEPENDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumenta su estancia en el trabajo por estado emocional alterado. - Prefiere estar en su trabajo y no en su casa. <p>INDEPENDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buena capacidad física y posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio. 	X			<p>Adaptación familiar inadecuado relacionado con el estado emocional del paciente.</p>	<p>Mejorará las relaciones humanas con su esposa e hijos.</p>	<p>Fomentar las relaciones armoniosas con la familia, ir de compras, ir a la iglesia juntos.</p> <p>Concienciar al paciente de sus responsabilidades y obligaciones cuidar de las tareas de sus hijos.</p> <p>Concienciar al paciente de sus limitaciones y capacidades, sin afectar a la familia.</p>	<p>Posterior a la concientización, se preocupa por distribuir el tiempo entre el trabajo y actividades de ocio.</p>

EVOLUCION POST-OPERATORIO

FECHA 20-JUN-00 18:00 A 20:00 HRS.	Paciente postoperado, conciente de ocupación bodeguero, con 10 horas de promedio de trabajo diario; en el cual manifiesta desarrollarse muy a gusto; lo observo preocupado por sus ingresos económicos; me pregunta quien le dará la incapacidad.
FECHA 21-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	El paciente ha subido al piso en el momento de la visita realizada espera la llegada de un familiar para dar seguimiento de incapacidad solicitada.
FECHA 22-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	Actualmente le preocupa su trabajo, su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y las de su familia.
FECHA 23-JUN-00 8:00 A 9:00 HRS.	El cree que sus compañeros de trabajo, no comprenden lo que le pasa.
FECHA 24-JUN-00 8:00 A 10:00 HRS.	Paciente que a sido dado de alta a su domicilio; por lo que se cree conveniente, de orientarlo en relación de tramites administrativos de pago de viáticos; fue enviado de Cacahoatán a Tapachula.
FECHA 26-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	En la visita que le hago, se encuentra superando, el nuevo rol de vida ocasionado por situación .
FECHA 04-JUL-00 12:00 A 13:00 HRS.	En la última visita que le hago observo que enfrenta su situación de manera tranquila; se refuerza planteamiento de formas alternativas de estilo de vida.

NECESIDAD DE JUGAR

Participar en actividades recreativas.

Paciente de 35 años, de hábitos sedentarios, con poca motivación personal, para realizar actividades lúdicas o recreativas; actualmente se observa con inmovilización de miembro superior derecho; a través de cabertillo, debido a mastectomía reciente, por lo cual sus movimientos y destrezas se encuentran limitadas, su estado de animo refleja intranquilidad, siente el tiempo muy largo.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V				
<p>FECHA 20-Jun-00</p> <p>HORA 12:00 a 13:00 hrs.</p> <p>DE JUGAR PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS</p>	<p>DEPENDENCIA</p> <p>- Le interesa poco las actividades lúdicas o recreativas, es sedentario.</p> <p>INDEPENDENCIA</p> <p>- tiene conocimiento de actividades recreativas que tiene a su alcance en la comunidad.</p>	X			<p>Riesgo de trastornos en la salud en relación al sedentarismo y la falta de interés en relación a las actividades lúdicas o recreativas.</p>	<p>El paciente comprenderá los beneficios a la salud físico y mental al participar en deporte y recreación.</p>	<p>Información del problema que ocasiona el estilo de vida sedentaria.</p> <p>Motivación a actividades ideales de alcance de todos; carrera, natación en río; paseo con familia a marcha rápida.</p> <p>Ir de compras con la familia.</p> <p>Jugar memorias con los hijos.</p> <p>Jugar uno.</p> <p>Insistir en el ejercicio físico acorde a convalecencia.</p>	<p>A empezado a salir con la familia a caminar, refiere sensación de agrado y armonía al convivir con sus hijos al jugar; por lo que creo, que el objetivo se a logrado parcialmente..</p>

EVOLUCION POST-OPERATORIO

FECHA 20-JUN-00 18:00 A 20:00 HRS.	Paciente postoperado que se observa con integridad de sentidos, posterior a efecto anestésico, con conducta manifiesta por actividades recreativas negativas; utiliza el tiempo libre con actividades propias del hogar; permitiendo por situaciones emocionales incremento de jornada de trabajo.
FECHA 21-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	Considera un problema realizan actividades deportivas, debido a la falta de fuerza de capacidad para llevar a termino sus acciones pertinentes.
FECHA 22-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	En su comportamiento denota interés frente a enseñanza aprendizaje de beneficios de ejercicios físicos.
FECHA 23-JUN-00 8:00 A 9:00 HRS.	Se observa motivado a realizar actividades al aire libre.
FECHA 24-JUN-00 8:00 A 10:00 HRS.	Se observa tranquilo, platicador, conviviendo agradablemente, con su compañero de lado.
FECHA 26-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	En la visita domiciliaria, se le orienta sobre las actividades recreativas que debe empezar a realizar.
FECHA 04-JUL-00 12:00 A 13:00 HRS.	En la visita domiciliaria se nota que sus relaciones familiares son de forma satisfactoria. Convive jugando con sus hijos.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

La ausencia de conocimientos apropiados, ocasiona confusión y deterioro del pensamiento humano. Esta es una de las circunstancias en que a vivido mi paciente; pregunta si las culebras maman.

Hace aproximadamente 9 meses una culebra intento subir por una de sus extremidades inferiores dentro de su casa. Esto le a dado motivo para desarrollar una hipersensibilidad frente a estímulos táctiles de extremidades inferiores

Posteriormente relaciona la presencia del reptil con ginecomastia; supone que mama su seno por la noche; manifiesta ansiedad y miedo al futuro; motivo por el cual acepta como tratamiento la mastectomía.

PLANEACION DE LOS CUIDADOS

NECESIDADES	MANIFESTACIÓN DEL PROBLEMA	CAUSAS DE DIFICULTAD			DX DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
		F	C	V				
<p>FECHA 20-Jun-00 HORA 12:00 a 13:00 hrs.</p> <p>APRENDIZAJE</p>	<p>DEPENDENCIA</p> <p>- El conocimiento en base a su padecimiento es negativo, relaciona su patología con reptiles (culebras), cree que succionan las mamas y por eso se desarrollan las ginecomastias.</p> <p>INDEPENDENCIA</p> <p>- Considera importante conocer y aprender sobre su caso.</p>	X			<p>Déficit del auto-cuidado en relación a conocimientos deformado de su padecimiento (conocimientos míticos u fantásticos).</p>	<p>El paciente aumentara su conocimiento en relación a su patología.</p>	<p>Dar apoyo emocional a través de dialogo involucrado a la esposa.</p> <p>Detectar adaptación familiar, como enfrentar la enfermedad; identificar problemas potenciales.</p> <p>Incrementar funciones cognoscitivas relacionadas con su padecimiento en forma clara y precisa.</p> <p>Realizar encuentros con figuras de papel.</p>	<p>Se a dialogado con la esposa, a permanecido más tiempo con su esposo.</p> <p>El paciente externa al principio miedo, no tiene desco de ver la figura preparada.</p> <p>Últimamente denota agresividad; puede contemplar la figura por lo que considero que el objetivo a sido alcanzado parcialmente.</p>

EVOLUCION POST-OPERATORIO

FECHA 20-JUN-00 18:00 A 20:00 HRS.	SERVICIO DE RECUPERACION Paciente con movimientos limitados, con dolor a nivel de incisión quirúrgica; tiene indicado dipirona, se le administra 1 gr IU a descubierto, que tiene sonda, se le explica por que y en que momento se le retirara. Se le apoya emocionalmente comentándole que a salido ya del proceso quirúrgico informándole que pronto se sentirá mejor y será llevado a otro servicio.
FECHA 21-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	SERVICIO DE CIRUGÍA Se le explica la importancia de la realización de los signos vitales con la finalidad de descubrir a tiempo cualquier cambio que necesita atención.
FECHA 22-JUN-00 8:30 A 10:30 HRS.	Se le a tranquilizado; se procura que su estancia en el hospital sea lo más agradable posible.
FECHA 23-JUN-00 8:00 A 9:00 HRS.	Se le recuerda que tiene que bañarse a buena hora; posteriormente se realiza curación de incisión, movilizandoo aproximadamente ½ centímetro penroze; el paciente refleja molestia he inquietud, se le explica procedimiento; se limpia y protege herida, con gasas y cinta adhesiva.
FECHA 24-JUN-00 8:00 A 10:00 HRS.	Se a retirado penroze de herida del paciente; se le orienta sobre la importancia de mantener seca la herida, de aplicación de penroze herida quirúrgica mantenerlas siempre limpia y seca de material serohemático y se le orienta sobre el retiro de puntos.
FECHA 26-JUN-00 12:00 A 13:00 HRS.	Al realizar la visita domiciliaria se observa al paciente inquieto por falta de actividad, se le sugiere actividades de poco esfuerzo que permitan mantener la mente ocupada; como juegos de mesa o lectura importantes.
FECHA 04-JUL-00 12:00 A 13:00 HRS.	

III.- CONCLUSIONES

Las descripciones de lo que hacían las enfermeras en los hospitales en el siglo XIX, y aun mucho tiempo después, nos presenta el cuadro de una persona capacitada; moviendo rápida y eficiente, atendiendo a muchas "cosas" esenciales para el cuidado del enfermo las cuales la acercaba y alejaba del paciente; el centro de la atención radicaba en las "cosas" ; pero a través de los avances técnicos y científicos; la Enfermería reafirma su práctica, realizando cambios, donde a la luz del progreso se descubre, ahora una amplitud de conocimientos, que pretende que la enfermera , pueda convertirse en agente terapéutico; con la posibilidad de influir en la relaciones interpersonales, de modificar favorablemente el ambiente de orientar y dirigir las instituciones de grupos, de colaborar eficazmente con otros miembros del personal; sentimos que al concluir el presente trabajo, descubrimos y utilizamos las bases teórico metodológico plantadas por Virginia Henderson en la práctica de las 14 necesidades básicas.

Considero que no ha sido difícil trabajar con estos conceptos dado a la poca habilidad que tengo y, uno de esos conceptos es el "estrés" que muchas veces no se toma en cuenta en la vida diaria y sin embargo, cada día, cada instante nuestro entorno contribuye estresandonos con circunstancias del trabajo, familia, estudios etc. Los cuales afectan al individuo ocasionando problemas de personalidad de su temperamento o de su autodiciplina; por la forma que cada quien tiene de resolver su necesidades. Pero que manejados con comprensión y confianza, se podrá dejar sentir mas tranquilidad al enfermó. Explicándole su tratamiento y el cuidado multidisciplinario que requiere; recordándole que su tratamiento tomara tiempo para actuar. Pero el cariño, la compresión manifestada al paciente, permitirá disminuir el grado de ansiedad, ante situaciones inciertas.

Quedan abiertas nuevas y desafiantes responsabilidades que requieren de habilidades donde se permite reconocer al ser humano en una dimensión holística que pretenden dar un cuidado integral a cada individuo.

IV.- SUGERENCIAS

- Construcción de un modelo enfermería acorde a las características de nuestra institución que favorezca la integración docencia servicio de acuerdo a una integración docencia servicio.
- Que el personal docente de las instituciones, contemplen en sesiones clínicas, el Proceso de Atención de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson; con la finalidad de considerar y atender las catorce necesidades básicas del paciente.
- Que a medida que corremos por el logro de nuestras actividades, en jornada de trabajo, nos demos tiempo en nuestras prisas; para orientar al paciente de manera satisfactoria en relación a lo que se le ha de hacer; tener en mente la influencia que el medio ambiente ejerce sobre el enfermo.
- Mayor difusión del proceso de atención de enfermería con la finalidad que los pacientes gocen de mejor atención integral

- Que el equipo de salud multidisciplinario le de mayor importancia al factor "estresante" que maneja un paciente quirúrgico, con la finalidad de mejorar las posibilidades de una recuperación sin incidentes.
- Es evidente que las instituciones de salud en nuestro medio no cuentan con programas de difusión; de los riesgos del estrés para el organismo, así como técnicas para un manejo y control del mismo, donde programas masivos en este sentido podrían ser de mucha utilidad.

V.- GLOSARIO

1. **HIPERHIDROSIS**.- Exceso de secreción sudoral.
2. **ECCEMA**.-Eczema.- Nombre de diversas enfermedades de la piel caracterizada por vesículas, secreción y descamación epidérmica.
3. **SOJA**.- Planta leguminosa de fruto parecido a la judía, originaria de las regiones cálida de Asia. (Tiene un elevado valor nutritivo y de ella se extrae aceite).
4. **TELASOTERAPIA**.- Empleo terapéutico de los baños o del aire e mar.
5. **ENVITE**.- Ofrecimiento: Aceptar un envite. Empellón, Empujón.
6. **BALMEOTERAPIA**.- Tratamiento terapéutico verificado por medio de los baños.
7. **RECURRENTE**.- Que vuelve atrás: nervios recurrentes.
8. **ENDORFINA**.- Cualquiera de un grupo de péptidos neurotransmisores con acción similar a la de la morfina, secretados por la sustancia gris periacueductal central del cerebro.
9. **DISFORICO**.-
 - Estado de no sentirse bien o incomodo.
 - Impaciencia morbosa e inquietud; ansiedad, nerviosismo.
 - Incomodidad física.
10. **FAST FOOD**.- Ayuno de comida.
11. **ASEPSIA**.- Procedimientos para preservar de microbios el instrumental quirúrgico, o determinado sitio.
12. **CIRCUNSCRITO**.- Dícese de la figura que circunscribe a otra.
13. **INHERENTE**.- Que por su naturaleza está unido inseparablemente con otra cosa.
14. **GINECOMASTIA**.- Hiperplasia de las glándulas mamarias en el hombre.
15. **MORRO**.- Boca abultada. En forma redonda.
16. **PTOSIS**.- Caída o prolapso de un órgano o parte.

VI.- BIBLIOGRAFÍA

ALFARO LEFEVRE, ROSALINDA

Aplicación del Proceso de Enfermería guía Práctica.

Tr. Maria Teresa Luis Rodrigo, 3ª. Edición,

Edit. Mosby/Doyma, Madrid, 1996.

CARPENITO, LINDA JUALL.

Manual de Diagnóstico de Enfermería

Tercer Edición. Edit. Harla. México. 1992.

CLIFORD KIMBER, DIANA

CAROLYN E. GRAY, A.M. R.N.

"Manual de Anatomía y Fisiología " en
Fisiología.

7ª, reimpresión 1974, Edit. La Prensa.

MEDICA MEXICANA. 1974.

COLLIERE, MARIE-FRANCOISE

Promover la vida

Edit. Interamericana. España, 1993

DONAHUE M. PATRICIA

Historia de la Enfermería,

Tr. Maria Picazo y Carmen Hernández,

Edit. Doyma, Barcelona. 1998.

FERNÁNDEZ FERRIN, CARMEN , ET.AL

El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería,

Edit. Masson-Salvat, Barcelona, 1995.

HAROLD ELLIS

CHRISTOPHER WASTELL

"Manual Internacional de Enfermería Quirúrgica"

en Postoperatorio. 1ª Ed. 1987. Edit. Mexicana 1993.

HERNÁNDEZ CONESA JUANA

Historia de la Enfermería. Un Análisis Histórico de los Ciudadanos.

en Enfermería, Edit. Interamericana.

MacGrawHill, Madrid, 1995.

KAPLAN I. HAROLD – SADOK J. BENJAMIN

Tratados de Psiquiatría II.

Tr. Dr. Jorge Virgil Rubio

2a. Edición Editorial Masson Salvat, Barcelona, 1989.

KOZIER, BARBARA, ET. AL.

Enfermería Fundamental I,

Tr. Carlos J. Bermejo Ceja y Otros, 4a edición,

Edit. Interamericana Mac Graw-Hill, Madrid, 1993.

MELGOSA JULIAN

Sin estrés, Edit. Safeliz

1ª. Edición-México. 1995

ROSALES BARRERA-REYES GOMEZ

Fundamentos de Enfermería.

México, Manual Moderno, 1999

PHANEUF MARGOT.

Las necesidades fundamentales según el enfoque

de Virginia Henderson, en Cuidados de Enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería Tr. Carlos Ma. López

González y Julia López Ruiz, Edit. Mc. Graw-Hill, Madrid, 1993.

PHILIP SOLOMON – PACH VERMON D.

Trastornos Psicofisiologicos

2a. Edición, 1976 editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.

PUCHOC E. CARMEN

Alimentación y Salud en la revista

Enfoque de nuestro tiempo.

Editada por la Agencia de Publicaciones. México A.C.. 1998.

SCHWART, SHIRES SPENCER

Cirugía en Ginecomastia 5a edición.

Editorial Interamericana Mc. Graw Hill, Madrid, 1991.

WIEK LYNN, ET. AL

Examen Físico de un Adulto en,

Técnicas de Enfermería. Manual Ilustrado.

Tr. Dr. José Pérez Gómez, 3ª. Edición.

Edit. Interamericana Mac Graw-Hill, México 1988.

WOLF LEWIS, LUVERNE

Técnicas de Evaluación en

Fundamentos de Enfermería,

Tr, Arturo Apario Vázquez4ª. Edición,

Edit. Harla México 1992.