



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INFORME FINAL DE EXÁMEN DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA MUJER
EN EL PERÍODO DEL CLIMATERIO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

BACHILLER:

COLLANTES SALAS, Jacqueline Virginia

JUARADO:

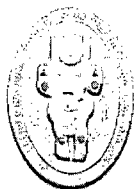
Presidente : Lic. Enf. SAAVEDRA CHINCHAYÁN, María Esther

Secretaria : Mg. Enf. PINEDA CASTILLO, Zoila Roxana

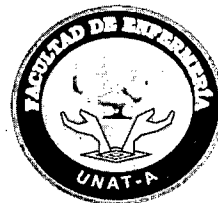
Vocal : Ms.C. Enf. TEJADA MUÑOZ, Sonia

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2010



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

CUIDADO DE ENFERMERÍA A UNA MUJER EN EL PERÍODO DEL CLIMATERIO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

BACHILLER : COLLANTES SALAS, Jacqueline Virginia

JURADO: Presidente : Lic. Enf. SAAVEDRA CHINCHAYÁN, María Esther

Secretaria : Mg. Enf. PINEDA CASTILLO, Zoila Roxana

Vocal : Ms.C. Enf. TEJADA MUÑOZ, Sonia

CHACHAPOYAS – AMAZONAS – PERÚ

2010

A MIS PADRES y HERMANOS

*Porque tengo la dicha de que estén
conmigo.....*

*La confianza, y el amor
incondicional, que me ofrecen día
a día.....*

*Son la fuerza que me inspira
Para continuar mi camino.....*

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitir que mis padres apoyen mi formación educativa.

A las docentes quienes en el transcurso de mi vida universitaria, me dieron una formación ética, científica y humanística, y actualmente siguen brindándome conocimientos importantes que de seguro serán de mucha utilidad en mi vida personal y profesional.

A la familia Bustamante Sánchez quienes permitieron amablemente recibirme en su domicilio para poder realizar la atención de Enfermería.

A todos ellos mi sincero agradecimiento y eterna gratitud.

LA AUTORA

AUTORIDADES

PhD. Dr. CASTAÑEDA CHAVEZ, Vicente Marino.

Rector

Dra. GARCÍA HUAMÁN, Flor Teresa

Vice Rectora Administrativa

Ms. Sc. BARRENA GURBILLÓN, Miguel Ángel

Vice Rector Académico

LEÓN MONTOYA, Gladys Bernardita.

Decana de la Facultad de Enfermería

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

Con el debido respeto, hago llegar a ustedes el presente INFORME FINAL DEL EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, titulado "*Cuidados de Enfermería a una mujer en el Climaterio*" el cual ha sido aplicado mediante la práctica en la familia Bustamante Sánchez , quién una integrante importante esta atravesando por el climaterio, la madre.

La presente, describe las características generales del periodo del climaterio, y aspectos a educar en las mujeres durante esta etapa, así mismo la realización del proceso de cuidados de enfermería, según la problemática de la mujer y de su entorno familiar.

El propósito de este informe es contribuir al conocimiento del tema a través de una visión actualizada del periodo del climaterio, para incentivar a las enfermeras y estudiantes de enfermería a otorgar un cuidado integral a las mujeres que atraviesan por esta etapa tan crítica.

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO, presento ante vuestra consideración el presente informe para su revisión, observación y posterior sustentación, agradeceré sinceramente sus observaciones.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

PRESENTACIÓN

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	2

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA MUJER EN EL CLIMATERIO

DEFINICIÓN.....	2
PREMENOPAUSIA O TRANSICION MENOPÁUSICA INICIAL.....	3
MENOPAUSIA.....	3
POST-MENOPAUSIA.....	4
MENOPAUSIA PREMATURA.....	5
ETIOLOGÍA.....	5
<i>La menopausia espontánea o natural</i>	5
<i>La menopausia artificial</i>	5
EPIDEMIOLOGÍA.....	6
FISIOLOGÍA.....	8
<i>Estrógeno</i>	8
<i>Ciclo menstrual normal</i>	9
<i>Climaterio</i>	10
CUADRO CLÍNICO.....	11
<i>Manifestaciones en el ciclo menstrual- genitourinarias</i>	11
<i>Manifestaciones vasomotoras</i>	12
<i>Manifestaciones cardiovasculares</i>	13
<i>Manifestaciones osteomusculares</i>	14
<i>Manifestaciones psicológicas – neuropsiquiaticas</i>	15
<i>Manifestaciones cutáneas</i>	17
<i>Manifestaciones en la sexualidad</i>	17
DIAGNÓSTICO.....	18
COMPLICACIONES.....	18
<i>La osteoporosis</i>	18
<i>Aumento de peso</i>	19
TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES.....	19
<i>Terapia de reemplazo hormonal (TRH)</i>	19
<i>Estrógenos y cáncer</i>	22
<i>Medicamentos no estrogénicos</i>	23
<i>Alimentación</i>	23
<i>Ejercicio</i>	24
<i>Entrenamiento de flexibilidad</i>	25
<i>Fortalecimiento muscular</i>	25
<i>Más sueño y menos calor</i>	25
<i>Alivio a los problemas psicológicos</i>	25

III. PROCESO ENFERMERO.....	26
• VALORACIÓN.....	26
<i>Datos de identificación</i>	26
<i>Composición familiar</i>	27
<i>Historia familiar</i>	28
<i>Tipos funciones y teorías de la familia</i>	28
<i>Examen físico céfalo-caudal</i>	32
• DIAGNÓSTICO.....	36
• PLANIFICACIÓN.....	41
• EJECUCIÓN.....	51
• EVALUACIÓN.....	56
IV. DISCUSIÓN.....	57
V. CONCLUSIONES	58
VI. RECOMENDACIONES.....	59
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

Dentro de la biología y fisiología del sistema neuroendocrinológico de la mujer la madurez del eje sexual se inicia en la adolescencia. Entre los 11 y los 20 años se desarrollan los caracteres sexuales secundarios (desarrollo mamario, vello sexual, púbico y axilar). El tiempo que sigue es relativamente estable luego del término de la madurez física y del cese del crecimiento somático. En condiciones normales durante la etapa reproductiva los ciclos menstruales se suceden regularmente produciendo desarrollo folicular y ovulación en cada ciclo.

A partir de los 40 años (edad que resulta variable de persona a persona), empiezan a aparecer algunos trastornos en cada ciclo de la mujer. Este fenómeno va a tener como consecuencia la aparición de los problemas que afectarán a la mujer climatérica y menopáusica, así como a su entorno familiar y social. Por lo que deviene necesario el conocimiento sobre el climaterio y la menopausia, y las necesidades de este grupo de mujeres.

Es por ello que a los profesionales de la salud nos toca enfrentar de manera diferente esta población y, especialmente, en lo que respecta a la entrega del cuidado. Se debe tener presente que esta etapa afecta considerablemente la calidad de vida de las mujeres en su contexto familiar, social y laboral.

II. MARCO TEÓRICO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA MUJER EN PERÍODO DEL CLIMATERIO

- **DEFINICIÓN**

El climaterio es una etapa de transición en la vida de la mujer, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Los cambios físicos se producen por una deficiencia en los niveles de estrógenos, y afectan a cada mujer de manera diferente.

El climaterio es la fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica, etapa que dura alrededor de 20 años. El Comité des Nomenclatures de la Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique lo define como la fase del proceso de envejecimiento durante la cual una mujer pasa del estado reproductivo al no reproductivo. Ambos aspectos tienen su origen en el envejecimiento de los ovarios. La deficiencia estrogénica resultante se hace evidente en los tejidos influenciados, ocasionando signos y síntomas inmediatos y tardíos que pueden ser motivo de preocupación y molestia para la paciente que los sufre.

Inicia a los 35 años y termina a los 65 aproximadamente. Climaterio viene del griego "climacter", que significa escalera.

Desde el punto de vista endocrinólogo y de los patrones menstruales, puede considerarse tres fases dentro del periodo amplio llamado climaterio: premenopausia o transición menopáusica inicial, perimenopausia o transición menopáusica y posmenopáusica.

(Definición según recomendaciones de la O.M.S.)

PREMENOPAUSIA O TRANSICION MENOPAUSICA INICIAL: Lo definimos como período anterior a la menopausia, en el que comienzan manifestaciones (generalmente muy molestas) que indican alteraciones endocrinas, biológicas y clínicas próximas a la última menstruación y se extiende a los 12 meses siguientes.

En la pre menopausia, la mujer visita con mayor frecuencia al ginecólogo por trastornos menstruales y patología ginecológica dependientes de anovulación y persistencia de la influencia estrogénica. Además, tiende a hacerse más frecuente la aparición del cáncer, especialmente del cáncer ginecológico.

MENOPAUSIA: Cese definitivo de la menstruación (última regla) resultante de la pérdida de la actividad folicular ovárica.

La menopausia puede ser fisiológica o artificial, siendo la segunda ocasionada por cirugía o radiación. La extirpación de los ovarios sanos antes de la menopausia, realizada rutinariamente durante intervenciones ginecológicas con el fin de prevenir el cáncer de ovario, hoy no es aceptada, por razones que se explicará más adelante. Con fines de investigación, se considera menopausia al cese de la menstruación por más de seis meses. Habrá que esperar 12 meses sin menstruación para considerar que existe menopausia.

Los años que presentan más sintomatología "síndrome climaterio" son los dos últimos de la regla y los dos primeros de la amenorrea.

La menopausia es un hito biológico, que separa la vida de la mujer en dos grandes etapas: la reproductiva y la no reproductiva, dado que producto del cese de la función ovárica, se pierde la fertilidad.

Etimológicamente, la palabra "Menopausia" procede del griego (*men*=mes y *pausis*=cesación)

La transición a la menopausia es actualmente conocida como perimenopausia, la que comprende unos pocos años antes del cese de la menstruación hasta un año después de ésta. En esta etapa las mujeres experimentan una gama de síntomas, producidos por la declinación hormonal, tales como bochornos, cambios de humor, sentimientos depresivos, sudoraciones involuntarias, perturbaciones al dormir, disminución de la libido y malestar sexual. Dichos cambios se pueden agrupar en cambios físicos, destacando las alteraciones vasomotoras, psicológicos y en la sexualidad.

La menopausia se puede clasificar en:

Esponánea: Sucede de forma natural y gradual entre 45 y 52 años. Fallo espontáneo del ovario.

Artificial: Extirpación quirúrgica de los 2 ovarios, exposición a rayos X.

Precoz: De los 35 a 40 años.

Tardía: Después de los 55 años.

POST-MENOPAUSIA: Comienza a partir de la menopausia pero se determina a partir de 12 meses de amenorrea (puede durar entre 1 y 6 años) los síntomas y características van a depender del tiempo que tardan en desaparecer los niveles hormonales antes existentes.

La posmenopausia es el periodo que se inicia un año luego de la menopausia, en el cual persiste el déficit estrogénico y se acompaña de un incremento de los trastornos médicos relacionados a la edad - osteoporosis y enfermedades cardiovasculares- y a la deficiencia de estrógenos. Como se observa, estos periodos se caracterizan por el déficit de estrógenos, producto de la falla ovárica, la cual produce a corto plazo signos y síntomas a nivel vasomotor, neuropsiquiátrico, genitourinario, cardiovascular y osteomuscular. A largo plazo, condiciona osteoporosis y enfermedad cardiovascular. Todos ellos

causan incremento de la morbi-mortalidad, lo cual muchas veces se acompaña de un costo familiar, social y de salud pública elevado.

A partir de los 65 años se habla de "senectud".

MENOPAUSIA PREMATURA También denominada falla ovárica prematura, se define como amenorrea hipergonadotrófica que ocurre antes de los 40 años de edad. Ocurre en cerca del 1 por ciento de mujeres. Puede ser debida a desórdenes autoinmunes (hasta 70 por ciento de casos), anormalidades cromosómicas, enfermedad viral (parotiditis), infección severa o irradiación pélvica, quimioterapia u ooforectomía prematura. En los casos que ocurren espontáneamente, se observa una tendencia genética hereditaria.

- **ETIOLOGÍA**

El momento de su presentación está determinado genéticamente y ocurre, en promedio, entre los 45 y 55 años; no se relaciona con la raza ni el estado de nutrición; sin embargo, ocurre antes en la mujer nulípara, fumadora, que habita en la altura y en aquellas que han sido sometidas a histerectomía.

Como se mencionó anteriormente, estos periodos se caracterizan por el déficit de estrógenos, producto de la falla ovárica.

La menopausia espontánea o natural es consecuencia de la atresia folicular o del agotamiento folicular, de tal modo que no existen folículos ováricos que puedan responder a las gonadotropinas; por tal motivo, el ovario pierde su función cíclica, desaparece la ovulación y se termina la etapa reproductiva de la mujer.

La menopausia artificial describe la cesación de la menstruación producida por métodos artificiales, como irradiación de los ovarios, o la operación quirúrgica para extraerlos (ooforectomía) o al extraer el útero (histerectomía). Como resultado de estas intervenciones la mujer deja de menstruar, pero las manifestaciones restantes en las pacientes son

diferentes. Es importante aclarar lo siguiente: el hecho que la mujer se haya sometido a histerectomía o deje de menstruar, no implica que los ovarios saludables no dejen de funcionar. La histerectomía es tan solo la eliminación del útero. Por otra parte, cuando los ovarios también se extraen por medios quirúrgicos o reciben tratamiento por irradiación, la fuente de estrógenos se ve afectada de manera abrupta, y se observan los síntomas causados por la supresión repentina de esta hormona. La interrupción abrupta de la función ovárica en una mujer que aún tiene periodos regulares puede causar los mismos síntomas de supresión que en una mujer que alcanzó los años de la menopausia. Es probable que muchas mujeres requieran tratamiento de sustitución de estrógenos para aliviar los signos y síntomas de supresión.

- **EPIDEMIOLOGÍA**

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud muestran que en pocos años se alcanzará la cifra mundial de 750 millones de mujeres posmenopáusicas. La longevidad actual de la mujer posmenopáusica puede constituirse en más de 33% de la vida de la población femenina

Las mujeres mayores de 45 años que presentan o presentarán algún grado de déficit estrogénico en corto plazo, comprenden un gran grupo poblacional. Según el censo nacional del año 2005, la población nacional fue de 27 millones de habitantes, las mujeres mayores de 45 años representaron más de 2 700 000. Por tal motivo, es necesario comprender los cambios en esta etapa de la vida de la mujer, de manera de propiciar las mejores estrategias de prevención y tratamiento de las manifestaciones clínicas para este grupo de personas. Se estima, además, que la población mayor de 45 años aumentará en los próximos años.

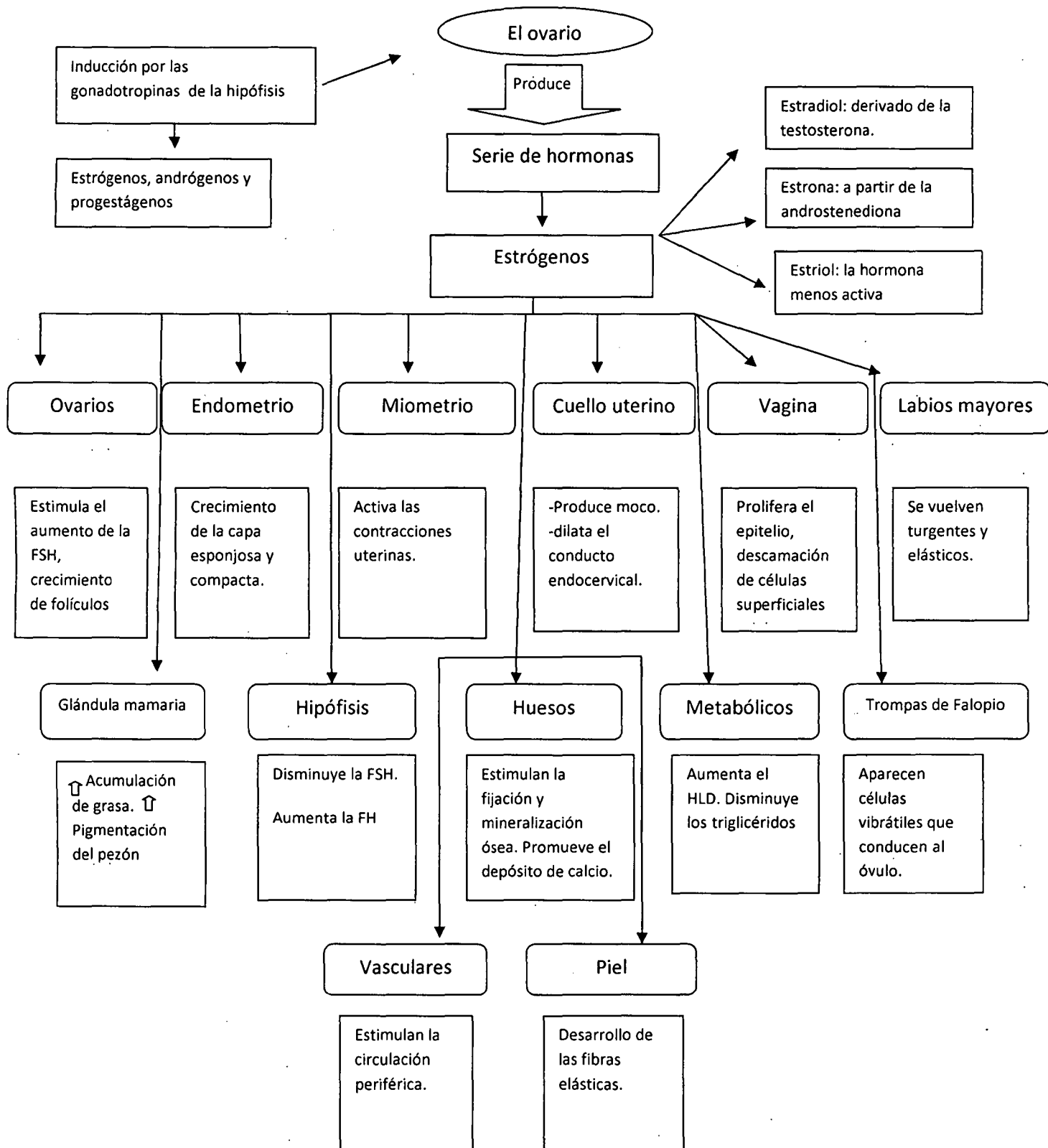
La edad de la mujer es uno de los factores descrito como determinante en la manifestación de síntomas climatéricos y en como la mujer vive esta etapa. Casi la mitad de las mujeres mayores de 50 años tienen síntomas climatéricos moderados o severos. Los síntomas de este grupo etario son:

sudoración, bochorno y problemas para dormir. En cambio, en las mujeres menores de 50 años, los síntomas más frecuentes son: depresión, problemas para dormir y disminución del deseo sexual.

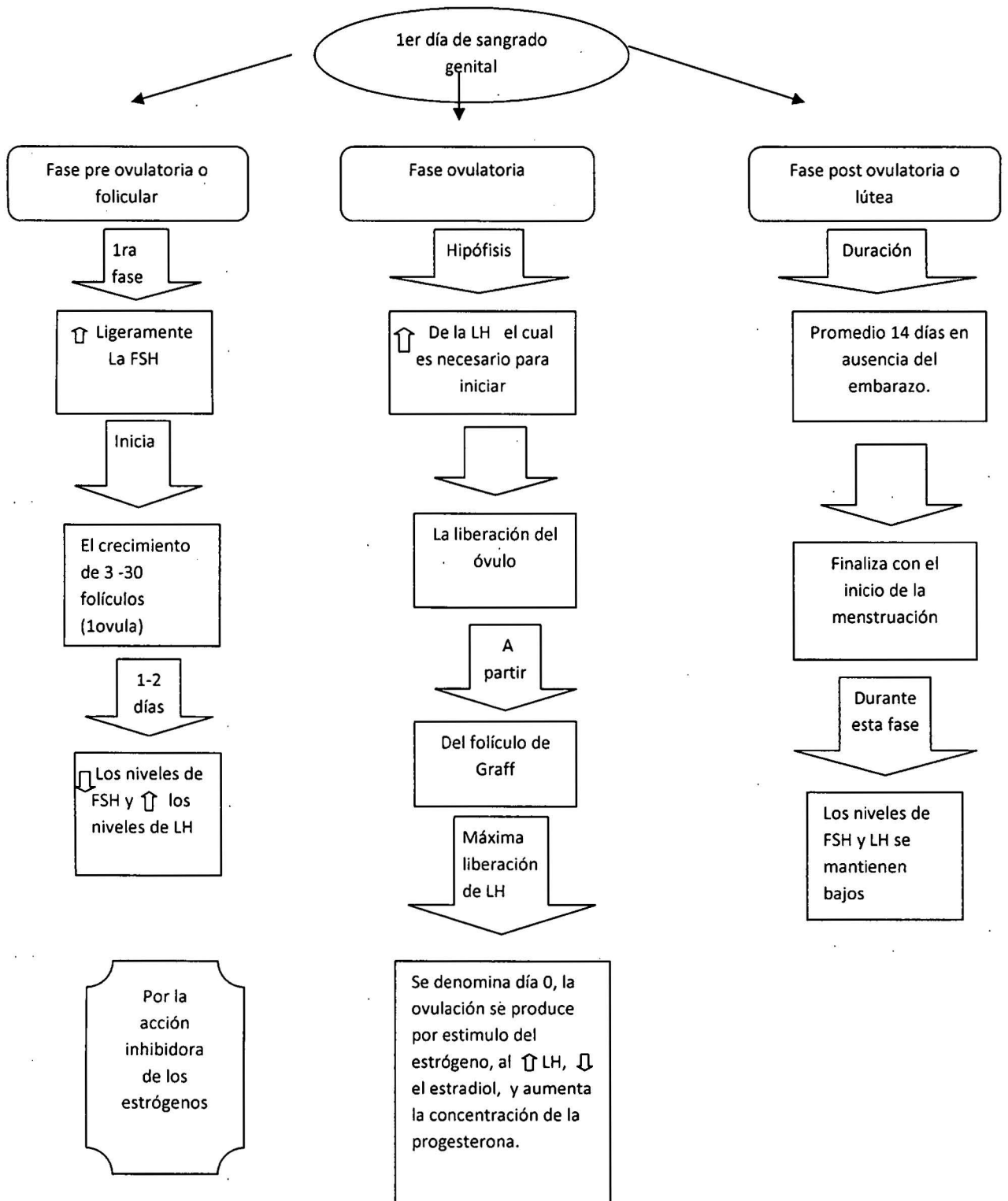
El nivel educacional y socioeconómico son otros factores que influyen en la vivencia de síntomas climatéricos. Las mujeres con bajo nivel educacional y/o socioeconómico tienen síntomas climatéricos más severos que las mujeres con nivel educacional mayor. Lo anterior podría estar explicado porque las mujeres de menor nivel educacional tienen menos acceso a la información sobre esta etapa y, además, tienen menos posibilidades económicas para acceder a un tratamiento farmacológico.

• FISIOLÓGÍA

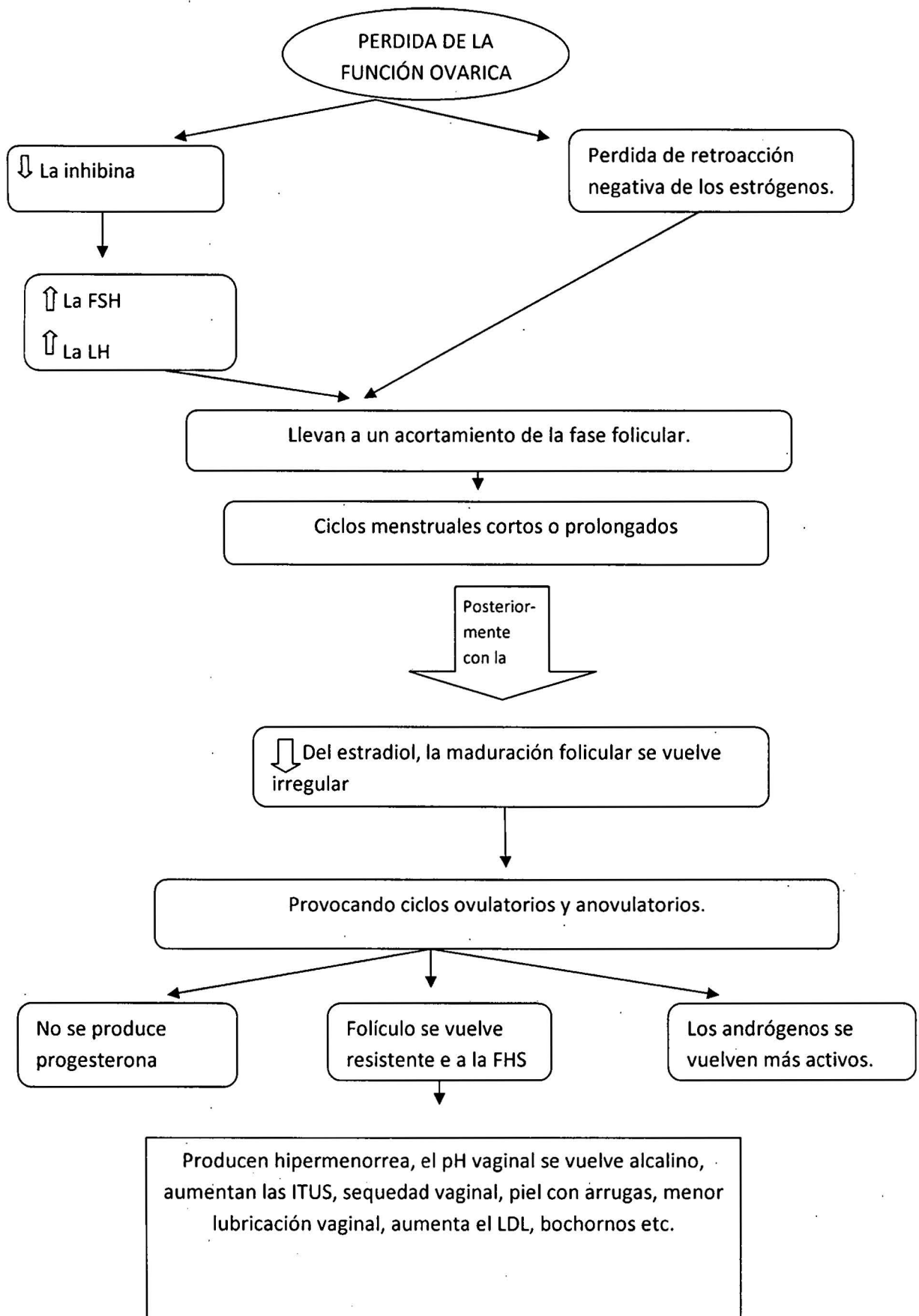
Estrógeno



Ciclo menstrual normal



Climaterio



- **CUADRO CLÍNICO**

La identificación de los componentes del síndrome climatérico, tanto genitales como extra genitales, puede resultar compleja, especialmente en su fase inicial (40 a 45 años), durante la cual sus manifestaciones pueden permanecer latentes o ser muy sintomáticas o en muchos casos ser muy difícil de diferenciarlos del componente ansioso depresivo que suele acompañar a este grupo de personas. La deficiencia de estrógenos que caracteriza al climaterio y la menopausia es el principal responsable de los signos y síntomas inmediatos y tardíos.

El 84% de las mujeres tiene al menos uno de los síntomas clásicos durante el climaterio o posteriormente; el 45% considera que los síntomas son importantes.

MANIFESTACIONES EN EL CICLO MENSTRUAL-GENITOURINARIAS

Durante la perimenopausia, uno de los síntomas más comunes es el cambio en las características del ciclo menstrual. Según algunos estudios, más del 90% de las mujeres presenta alteraciones menstruales y sólo un 12% de ellas presenta una repentina amenorrea. Los cambios generalmente empiezan con polimenorrea, lo que significa una cantidad de ciclos más frecuentes, luego aparece una oligomenorrea, lo que indica ciclos de más de 35 días y finalmente se presenta la amenorrea, señalando el cese definitivo de la menstruación.

La hemorragia puede llegar a ser irregular, intensa y/o prolongada, siendo necesario el descarte de patología orgánica, para el tratamiento adecuado. De especial importancia, es el sangrado posmenopáusico, en el cual siempre debe descartarse patología endometrial, sobre todo cáncer de endometrio.

La vejiga y la vagina son órganos muy sensibles a los estrógenos; su deficiencia produce atrofia en ambos tejidos. En la vagina, se manifiesta con adelgazamiento, sequedad, prurito, dolor y dispareunia; en la vejiga y uretra, se manifiesta por disuria, poliaquiuria, urgencia urinaria, nicturia y algunas veces incontinencia urinaria; todos es tos

cambios predisponen a infecciones urinarias. La atrofia vaginal es un trastorno tardío de la deficiencia de estrógenos; 33% de las pacientes sufre de atrofia sintomática a los cinco años de iniciada la menopausia . Otros cambios en el aparato genital son la reducción del tamaño del útero, del endometrio y de los ovarios, además la disminución del glicógeno de las células (que normalmente logra mantener un pH ácido que es uno de los principales mecanismos de defensa para la invasión bacteriana) alcaliniza el pH vaginal y aumenta la predisposición a las infecciones. Estas alteraciones llevan a una serie de complicaciones y síntomas cuyos principales hechos son los siguientes:

- Vaginitis: debido al adelgazamiento epitelial y pérdida de la acidez normal la vagina puede ser invadida por bacterias patógenas y otros agentes lo que lleva a una inflamación vulvo vaginal.
- Alteraciones del tracto urinario: la mucosa de la uretra también es sensible a los estrógenos ya que contiene receptores en forma similar al epitelio vaginal (tiene un origen embriológico común, correspondiente al seno urogenital). Cuando los estrógenos disminuyen, la uretra se hace menos distensible y más fácil de traumatizar con lo aumenta la predisposición a infecciones del tracto urinario. El hipoestrogenismo también puede comprometer los mecanismos de continencia urinaria ya que altera la resistencia de la mucosa uretral y por la modificaciones de los órganos genitales internos puede modificar la localización de la uretra y la contractilidad de las fibras musculares de ella con lo que eventualmente puede aparecer incontinencia urinaria.
- La disminución de los niveles estrogénicos también disminuye el tono de las estructuras de soporte pelviano lo que puede llevar a una relajación pelviana progresiva y la aparición de prolapso genital lo que también contribuye a la incontinencia urinaria.

MANIFESTACIONES VASOMOTORAS

Uno de los síntomas clásicamente asociados a este periodo son las manifestaciones vasomotoras: los bochornos son la expresión climatérica

más referida por las mujeres. Más del 85% de las mujeres perimenopáusicas presenta bochornos o sudoraciones nocturnas; de este grupo, el 10% persiste a pesar de recibir tratamiento.

Los bochornos, sudoración son los síntomas más clásicos de la deficiencia de estrógenos; 70 a 80% de las pacientes en el climaterio sufren de bochornos; suelen hacerse muchos más intensos cerca de la menopausia, cuando los niveles de estrógenos decrecen rápidamente. Se les describe como periodos transitorios y recurrentes de enrojecimiento facial; que pueden extenderse al cuello, a los hombros y a la parte superior del tórax, asociados a sudoración y sensación de calor (que puede ser con elevación de temperatura de 1 a 2 grados), que se acompañan a menudo de palpitaciones y sensación de ansiedad. En ocasiones, van seguidos de escalofríos; cuando ocurren de noche, pueden perturbar el sueño. Ocurre en promedio de 5 a 10 episodios por día. Después de la menopausia quirúrgica, los episodios suelen ser más frecuentes e intensos

Mientras que para algunas mujeres los bochornos no representan un problema durante el climaterio, porque son de poca duración y ocurren infrecuentemente, para otro grupo los síntomas climatéricos y principalmente los vasomotores influyen negativamente en la calidad de vida.

MANIFESTACIONES CARDIOVASCULARES

Las enfermedades cardiovasculares, entre ellas la arteriopatía coronaria y la enfermedad vascular cerebral. Palpitaciones, dolor precordial, disnea y enfermedad coronaria tiene como uno de los factores más reconocidos después de la menopausia el hipoestrogenismo. Aunque la hipoestrogenemia es al parecer un factor de primer orden que contribuye a la enfermedad cardiovascular en la mujer, otros riesgos modificables, como la hipertensión, el tabaquismo, la diabetes, la hipercolesterolemia, el sedentarismo, pueden tener la misma importancia. Al caer los estrógenos, se eleva el colesterol de densidad baja (LDL) y disminuye el colesterol de densidad alta (HDL); esto favorece la formación de las

placas de ateroma y la progresión de la aterosclerosis coronaria; con ello, las enfermedades cardiovasculares se incrementan en forma sustancial.

Las mujeres son relativamente inmunes a la enfermedad coronaria, hasta la menopausia. En las mujeres de edad avanzada, los niveles de ésteres de colesterol, triglicéridos y contenido proteico de las LDL están aumentados. Existen receptores de estrógenos y progesterona en las paredes vasculares de mujeres postmenopáusicas, sin variación de las mujeres en edad fértil, sugiriendo una sensibilidad básica en los vasos uterinos de mujeres de todas las edades independientemente de la producción de estrógenos en los ovarios. Los estrógenos son capaces de aumentar el flujo sanguíneo en lechos vasculares, habiéndose demostrado que el 17B-estradiol induce una relajación independiente del endotelio de la arteria coronaria aislada de conejo y en preparaciones aórticas. El 17B-estradiol posee propiedades calcioantagonistas en miocitos ventriculares aislados, por lo que puede ser bloqueador de los canales de calcio y contribuir así al efecto protector frente al desarrollo y progresión de la aterosclerosis.

Hay evidencia que la insulina plasmática es un riesgo independiente para enfermedad cardiovascular. La menopausia se asocia con la reducción de la secreción pancreática de insulina, seguida de un aumento progresivo de resistencia a la insulina, resistencia que puede ser reducida con la administración de estradiol, no así al parecer con los estrógenos conjugados. Con relación a la presión arterial, se ha encontrado que, ante un estrés emocional o intelectual, en la mujer hay aumento de la frecuencia de su pulso y de la respiración, así como de su tono muscular. En el hombre ocurre lo mismo; pero, además, tiene un aumento de su presión sistólica. En la postmenopausia, la mujer también eleva su presión sistólica por pérdida del efecto protector de los estrógenos.

MANIFESTACIONES OSTEOMUSCULARES

Dolor osteomuscular, lumbalgia, osteopenia, osteoporosis. Se conoce mucho de la asociación entre el climaterio, la menopausia y la aparición

de síntomas osteomusculares, como dolor, cansancio y agotamiento muscular. Sin embargo, su relación no está claramente explicada. Lo que sí es claro es que antes de la menopausia la tasa de pérdida del tejido óseo total por año es menor al 1%; sin embargo, después de ella, esta tasa se incrementa hasta 5% por año. Este cambio está francamente relacionado a la deficiencia de estrógenos. Si bien la osteoporosis es de causa multifactorial, la falta de estrógenos es un condicionante muy importante.

MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS - NEUROPSIQUIATRICAS

El nerviosismo y la ansiedad, cefalea, depresión, insomnio, alteración de conciencia, alteración de memoria, vértigo, irritabilidad, disminución de la libido. Síntomas depresivos o tristeza, impaciencia, angustia y la sensación de sentirse sola son las manifestaciones psicológicas más frecuentes, siendo importante considerar, que estos síntomas no se encuentran únicamente asociados a la carencia de estrógenos.

Si bien se reconoce que todos los cambios relacionados a la falla ovárica primaria van a ser productos de procesos naturales, esto afecta mucho las mujeres, ya que algunas lo relacionan con pérdida de su juventud, de su feminidad, contribuyendo a causar ansiedad e incertidumbre. Se ha planteado que las hormonas producidas por el ovario, como los estrógenos, la progesterona y la testosterona, tienen influencia en el cerebro, activando procesos complejos a través de los neurotransmisores. Si bien estos procesos no están completamente clarificados, se plantea que la deficiencia de estrógenos va a alterar los niveles de catecolaminas (dopamina y norepinefrina), acetilcolina y monoamino oxidasa, a nivel del sistema nervioso central, y con ello condicionar las alteraciones del humor, del estado de ánimo, la memoria, así como de la libido en la mujer. Sin embargo, se reconoce también que aquí intervienen mucho otros factores, como los culturales, sociales, ambientales y psicológicos, que van a hacer que todas las manifestaciones del climaterio y la menopausia se vuelvan complejas y variadas. En la actualidad, muchos estudios fallan en demostrar esta asociación

La perturbación en el dormir es uno de los mayores problemas de las mujeres perimenopáusicas, siendo su etiología aún poco clara, provocando en la mujer fatiga, incapacidad de concentrarse, cambios de humor y alterando considerablemente su calidad de vida.

La experiencia de la menopausia, como fin de la vida reproductiva de la mujer, está influenciada por la madurez psicológica alcanzada, que determinará la capacidad de asumir los retos de la adultez mayor, como las pérdidas fisiológicas y realizar un balance de las expectativas y logros que permita ampliar el repertorio de estrategias para prepararse para el envejecimiento. Sobre esta experiencia influyen significativamente las transiciones de roles (salida o regreso de los hijos, enfermedad de los padres, cambios laborales, pérdida de la red de soporte y muerte del cónyuge) y las expectativas y concepciones, culturalmente determinadas, que compartan la mujer y su entorno. La sobrevaloración de la juventud (equiparada a belleza), la glorificación de la maternidad, las ideologías patriarcales, la desvalorización del saber tradicional de las mujeres mayores y la falsa idea de que la muerte ocurre poco tiempo después de la menopausia incrementan el malestar psicológico y el estrés, y pueden causar en mujeres vulnerables con historia previa de padecimiento depresivo, un episodio clínico que requiera evaluación y tratamiento pronto.

Erikson describe a la generatividad como característica de la adultez media: el proceso en el cual uno forma a sus hijos y lidera el cambio social. Si se ha transitado bien por las etapas anteriores, se podrá contribuir significativamente a la siguiente generación y habrá una sensación de realización personal que se prolonga intergeneracionalmente.

Lo contrario, si la persona se detiene en la preocupación egoísta y aislamiento, lo que se conoce como estancamiento, pronostica severos problemas para asumir la ancianidad. Las mujeres llegan a la menopausia con expectativas que se derivan de las creencias de las sociedades en que viven, particularmente en cuanto a las actitudes frente al envejecimiento y la fertilidad. El cese de la función reproductiva o la

posibilidad de ganar en estatus, pasando de hija o nuera a madre de la novia o suegra, le otorgan un valor positivo a la menopausia.

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS

Adelgazamiento, sequedad, arrugas. Al disminuir los estrógenos y cesar la producción de progesterona ocurre un adelgazamiento de la piel por la reducción del colágeno dérmico, al disminuir las fibras colágenas y elásticas en la piel, esta se vuelve fina y frágil, perdiendo elasticidad y firmeza; la epidermis se adelgaza, aumenta la pérdida de agua y disminuye el número de vasos sanguíneos; todo esto se traduce en arrugas. Se puede presentar pérdida de cabello, del vello axilar y pubiano. Sin embargo, debido al predominio relativo de andrógenos, estos pueden ser reemplazados por pelos más gruesos.

MANIFESTACIONES EN LA SEXUALIDAD

La sexualidad es un aspecto importante en la calidad de vida del ser humano, es el resultado de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que en conjunto influyen en la función sexual de las mujeres.

La sexualidad se deteriora significativamente en las mujeres durante el climaterio. Las alteraciones más frecuentes son la disminución del deseo sexual, trastornos de la excitación, dispareunia y la incapacidad de alcanzar el orgasmo. Se estima que más de la mitad de las mujeres presenta disfunciones sexuales, lo que aumentaría con la edad.

La disminución de estrógenos produce una disminución de la lubricación vaginal, alteraciones en la dinámica del piso pélvico, cambios en la textura corporal y alteraciones del ánimo, lo cual se puede traducir en una disminución de la autoestima y del deseo sexual. La libido es compleja de evaluar, ya que depende del estado psicológico de la mujer, las expectativas de sus encuentros sexuales y de la relación con su pareja, entre otros factores. Según algunos autores, la disminución de la libido es el problema más común en las mujeres climáticas. Se ha observado que factores predictores de disminución de la libido son la sequedad vaginal y tener niños menores de 18 años viviendo en casa, lo

que confirma que la noción de sexualidad femenina está altamente ligada a factores psicosociales.

La actividad sexual disminuye con la edad.

- **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico del climaterio y la menopausia se hace por la historia de alteraciones menstruales, amenorrea, bochornos o síntomas específicos, y por un examen clínico que demuestra hipoestrogenismo y atrofia genitourinaria. Los exámenes de laboratorio confirman la impresión diagnóstica, al demostrarse FSH elevado, estradiol disminuido, índice de maduración en colpocitología con células maduras superficiales menor de 5%. Los estudios de colesterol, colesterol HDL y LDL, triglicéridos, placas radiográficas o de densitometría o absorciometría para determinar problemas cardiovasculares, osteoporosis y otros, permitirán evaluar el riesgo o la existencia de las complicaciones más serias. La mamografía y la ecografía pélvica descartarán la existencia de patología orgánica. El estudio del endometrio postmenopáusico por ecografía transvaginal ha permitido establecer que un grosor de menos de 4 mm no se asocia a cáncer de endometrio ni hiperplasia, conocimiento que puede ser útil en el descarte inicial y el seguimiento de la terapia estrogénica.

- **COMPLICACIONES**

LA OSTEOPOROSIS es la complicación mas conocida del climaterio, causada por el déficit en la acción de los estrógenos sobre el metabolismo del calcio. Diversos factores aumentan el riesgo de sufrir esta patología.

En el Perú, el promedio de vida es alrededor de 65 años. Esto da un margen de unos 15 a 30 años de vida después de la menopausia. Las diversas fracturas, especialmente las de cadera, han aumentado en la mujer en los países con un promedio de vida mayor. Después de los 50 años, las fracturas se duplican cada 8 años, más o menos. Lo mismo está ocurriendo en nuestro país y tenderá a ser, un problema más frecuente conforme la mujer viva más. Epidemiológicamente, el 10 a 15% de mujeres con fractura de cadera fallece dentro de los seis meses de

ocurrida la fractura, generalmente por complicaciones secundarias. Una de cada 4 mujeres de 60 años sufre fractura compresiva de vértebras, lo que aumenta a 1 de cada 2 a los 75 años.

La osteoporosis consiste en la reducción de la masa ósea por unidad de volumen, lo que conlleva a la posibilidad de fracturas de diversos huesos, principalmente de muñeca, columna y cadera. En la postmenopausia, la mujer pierde 35% de su cortical y 50% del hueso trabecular. Se pierde 0,3% a 0,5% por año entre las edades 40 y 50, pero se acelera a 2% a 3% en la década que sigue a la menopausia. Se considera dos tipos de osteoporosis:

- Una compromete principalmente el hueso trabecular de la columna y la muñeca y es estrógeno- dependiente; afecta más a la mujer que al hombre, ocurre más temprano y se relaciona a la menopausia; la pérdida del hueso trabecular es 5 a 10 por ciento por año y puede ser prevenida por la administración de estrógenos.
- El segundo tipo está relacionado a la edad, ocurre después de los 70 años, afecta a mujeres y hombres por igual, compromete el hueso trabecular y el cortical, y es calcio-dependiente y se relaciona a fractura de cadera. Ocurre más gradualmente en el tiempo y responde a la suplementación de calcio y al ejercicio.

Con fines preventivos, será preocupación de la enfermera y personal de salud determinar la mujer con riesgo a osteoporosis y fracturas. Para esto, debe conocer que la osteoporosis tiene tendencia familiar, es mayor en la raza caucásica y en la oriental, se observa más en la mujer delgada y menuda, de vida sedentaria, nulípara, con ingesta alta de carnes rojas, que fuma y que toma mucho café, alcohol y sal, con dieta pobre en calcio. Al revés, la mujer obesa estaría parcialmente protegida de la osteoporosis por la conversión periférica de andrógenos en estrógenos.

Los estrógenos mantienen el balance de remodelación entre osteoblastos y osteoclastos, primariamente disminuyendo la resorción osteoclástica de hueso. La deficiencia estrogénica resulta en un imbalance en la remodelación, con incremento de la activación de unidades de

remodelación de nuevo hueso y pérdida de elementos arquitecturales del hueso. La menopausia incrementa el cambio total de hueso y aumenta la resorción más que la formación, llevando a un balance de calcio negativo de alrededor de 100 mg/día.

La osteoporosis aparece más tempranamente en la mujer con menopausia prematura, - espontánea o quirúrgica- , debido a la disminución precoz de los estrógenos ováricos.

Aparte de la radiografía simple de muñeca, se utiliza la radiogarrimetría, la radiodensitometría, la absorciometría fotónica simple o dual, la tomografía axial computadorizada, la resonancia nuclear magnética, el análisis de la activación de neutrones, entre otros, Generalmente, lo que mide es la masa vertebral. Sin embargo, estos métodos aún no son muy precisos. Una razón es que la médula puede ser reemplazada por grasa que causa una falsa imagen de baja densidad por tomografía computadorizada. Por lo tanto, y no siendo exactos los medios diagnósticos para pronosticar osteoporosis futura, el énfasis profiláctico se dirigirá a buscar la mujer con riesgo de osteoporosis, es decir, aquella con menopausia prematura, con historia familiar, con perfil clínico (baja, delgada, sedentaria, malnutrición, fumadora o alcohólica).

AUMENTO DE PESO Estudios estadísticos por compañías aseguradoras indican que 49% de las mujeres aumenta su peso corporal después de la menopausia, en más de 2,5 kg. Además de la relación de este aumento de peso con la disminución de estrógenos, hay factores psico- sociales que también influyen en esta edad, tales como la disminución de la actividad y la creencia de no ser necesario demostrarse atractiva, lo que cambia sus hábitos dietéticos.

- **TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES**

TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL (TRH) La reposición hormonal ha sido el tratamiento más ampliamente utilizado para la sintomatología climatérica. Algunos estudios observacionales sugieren

que la TRH es efectiva en tratar los síntomas climatéricos y en prevenir enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, enfermedad de Alzheimer. Los estrógenos tienen indicaciones preventivas y terapéuticas en el climaterio y menopausia. La evaluación inicial determinará si la mujer tiene riesgo para el empleo de estrogenoterapia, es decir, sufre de cáncer estrógeno dependiente, tromboflebitis, hiperlipidemia familiar, migraña, enfermedad convulsiva, endometriosis, siendo ahora usado con vigilancia en adenosis mamaria, varicosidades e hipertensión arterial. Se indicará mamografía, ecografía pélvica u otros métodos auxiliares y radiográficos, de ser necesario.

Decidido el empleo de estrógenos, se usará la menor dosis terapéutica, individualizando cada caso. En el caso de estrógenos conjugados, se les administrará cíclicamente y, salvo que el útero esté ausente, se complementa con gestágenos durante 10-14 días al final del ciclo, de manera de evitar el riesgo de hiperplasia endometrial y cáncer. También se puede administrar en forma continua 0,625 mg de estrógenos conjugados y 2,5 mg de medroxiprogesterona. En casos de ausencia quirúrgica del útero, se administra los estrógenos en forma permanente, sin añadir progestágenos. Los efectos del estriol oral son útiles, pero más leves, encontrándose mejor efecto con los parches de estradiol 50 mg aplicados dos veces por semana de 50 mg cada 6 meses en mujeres con más de 10 años de amenorrea y en la menopausia precoz .

En casos de vulvovaginitis y cistitis, se utiliza las cremas estrogénicas de aplicación local.

Mientras cada día hay más adeptos a la administración de estrógenos para siempre, hay consenso en administrar los estrógenos a toda paciente con sintomatología del climaterio o con riesgos de trastornos cardiovasculares u osteoporóticos de acuerdo a perfiles clínicos de riesgo, o en la menopausia precoz. El tratamiento de reemplazo hormonal (TRH) se mantendrá mientras haya sintomatología o riesgo, lo cual puede ser por tiempo indefinido. Cuando la paciente desee discontinuar el tratamiento, se conversará con ella ampliamente sobre los riesgos y beneficios del TRH. es cierto que la prevalencia del uso de

estrógenos no es mayor de 18 meses y la expectativa de vida con THR sólo se elevaría en menos de un año. Un nuevo esteroide utilizado para los síntomas del climaterio es la tibolona, la que tiene propiedades progestogénicas, estrogénicas y androgénicas combinadas, por lo que alivia los bochornos y la sudoración, mejora la libido, eleva el humor y tiene una baja incidencia de efectos secundarios. No causa proliferación del endometrio ni hemorragia por supresión y aumentaría la masa ósea en más del 6% en dos años.

Estrógenos y cáncer

Desde tiempo atrás existió temor en el empleo de estrógenos exógenos por la probabilidad de cáncer. Efectivamente, se encontró una mayor frecuencia de cáncer cuando se empleó dosis altas de estrógenos y sin la contraparte de los progestágenos. La asociación que más se ha estudiado es aquélla con adenocarcinoma de endometrio. Sin embargo, la controversia aún persiste, pues diversos autores encuentran un incremento del riesgo a 2 ó 3. Es interesante observar que la mayoría de los cánceres reportados estaban en estadio inicial y eran bien diferenciados.

No existe un incremento significativo de la incidencia del cáncer de ovario con el uso de estrógenos y, más bien, se observa reducción con el empleo de los anticonceptivos orales que contienen estrógenos. Tampoco se encuentra aumento del cáncer de mama con los estrógenos y, sin embargo, algunos reportes indican que los progestágenos pudieran incrementar dicha posibilidad. Esto ocurriría por acción sinérgica con los estrógenos, estimulando su acción biológica.

Para todo efecto, se hará un seguimiento Cuidadoso de la mujer en HTR, al inicio, a los dos meses y, luego, cada 6 meses, determinándose si hay efectos secundarios, tales como menorragia, metrorragia, mastodínea. Ante una hemorragia atípica, se practicará una biopsia por escobillonado o aspiración o un legrado uterino diagnóstico.

Medicamentos no estrogénicos

Se indicará los medicamentos no estrogénicos en los siguientes casos:

- Si los esteroides sexuales están contraindicados.
- Si la paciente no responde a la terapia hormonal.
- Si la paciente rehúsa el tratamiento con hormonas.
- Si existe intolerancia al tratamiento hormonal, tal como náuseas, retención de líquidos, hemorragias.

Con respecto a los bochornos, se emplea los progestágenos y los contraceptivos orales, así como esteroides androgénicos, los que pueden tener efectos virilizantes.

Existen receptores de estradiol en las células osteoblásticas y de calcitonina en los osteoclastos, por lo que la administración de estrógenos y calcitonina impedirían la resorción ósea. La calcitonina inhibe la actividad de los osteoclastos y la resorción ósea. La dosis baja 50-200 UT intranasal previene la pérdida de hueso, sin efectos secundarios como el sangrado uterino. No tiene acción protectora sobre el sistema cardiovascular. Cuando se administra con calcio 500 mg diarios, la densidad ósea aumenta al sexto mes. De preferencia se administra durante dos semanas cada mes, descansando las otras dos semanas. Se considera que la administración combinada con estrógenos es muy efectiva en recuperar masa ósea.

Alimentación

El personal de salud que atiende a la mujer climatérica debe considerar un esquema de manejo global que incluya alimentación adecuada, ejercicios, distracción, además de la terapia hormonal.

La alimentación debe ser balanceada, sin mayor variación de la que recibe la mujer en edad reproductiva que no gesta o da lactancia. La producción energética total disminuye con la edad por la disminución de la masa muscular, calculándose los requerimientos energéticos en alrededor de 1800 Kcal/día. La mujer aumenta de peso después de la menopausia, en parte también debido a la disminución de su actividad.

Por lo tanto, será necesario indicar dietas con menos calorías, pero con alto contenido de nutrientes.

La mujer menopáusica necesita una buena ingesta de proteínas, pero evitando las carnes rojas. Son de elección la carne magra, pescado y pollo, quitando la grasa visible de la carne y la piel del pollo. Se recomendará cítricos, frutas, tomate, verduras verdes y amarillas, cereales de grano entero. Se disminuirá las grasas por la tendencia a la obesidad. El deterioro del balance de calcio debido a disminución de su ingesta y absorción intestinal e hipercalciuria, hace recomendable que se consuma un vaso de leche al día o yogurt descremado o queso o administrar 1,5 g de calcio elemental diario para prevenir la osteoporosis, así como indicar vitamina D 400 a 800 UI por día si no hay suficiente exposición al sol. Por los mismos estudios sobre osteoporosis y sobre trastornos cardiovasculares e hipertensión, se evitará los excesos de sal, café y alcohol, así como se prohibirá el cigarrillo.

En el manejo de la osteoporosis, la ingesta adecuada de calcio - 1,5 mg de calcio elemental diario- debe ser complementada principalmente con actividad física suficiente, deportes, caminatas largas, dietas bajas en carnes rojas, poca sal, evitar el café y el alcohol y no fumar.

Ejercicio

Se ha observado que el ejercicio disminuye la pérdida de masa ósea en la mujer menopáusica. Se sugiere la importancia del ejercicio físico para evitar la pérdida de masa ósea, recomendándose que éste se inicie años antes de la menopausia. La actividad debe combinar ejercicios aeróbicos con ejercicios de flexibilidad, fortalecimiento muscular y relajación 20 a 30 minutos por sesión, tres veces a la semana, incluyendo caminatas, montar bicicleta, correr, levantamiento de pesas. Los ejercicios en ingravidez, tal como la natación, no serían satisfactorios, recordando que los astronautas pierden masa ósea durante sus viajes espaciales.

Entrenamiento de flexibilidad

Este tipo de rutinas la protege de las lesiones, mejora su balance y provee de una mayor flexibilidad a sus músculos. el estiramiento es una de las formas mas simples para mejorar su flexibilidad y agilidad.

Puede hacerlo con ejercicios como pilates, pelota suiza y yoga, los cuales resultan, además, de beneficios, relajantes y son divertidos.

Fortalecimiento muscular

Ayuda a construir tono y volumen muscular, resistencia y densidad en los huesos. a raíz de que genera masa muscular, el entrenamiento con fuerza implica una aceleración en el metabolismo y la consiguiente quema de calorías, hasta en los momentos en los que esta en reposo.

La formula ganadora consiste en que el músculo que mas calorías que la grasa, así que, entre mas músculo tenga, mas grasa quemara.

Este tipo de ejercicios se obtiene con mancuernas, pesas, barras y aparatos estacionarios, por lo que es recomendable que se inscriba en un gimnasio para obtener la totalidad de los beneficios.

Más sueño y menos calor

Una molestia común entre las mujeres en etapa de la menopausia son los accesos espontáneos de calor. No solo son una molestia durante el día sino que también pueden evolucionar en sudoraciones nocturnas que interfieren con sus procesos naturales de sueño.

Además de reducir el efecto del calor, el ejercicio también ayuda a dormir bien a las mujeres por la razón de que el ejercicio, además de cansancio, produce una cantidad mayor de melatonina, hormona que ayuda a regular el sueño y su generación se frena un tanto a esa edad.

Alivio a los problemas psicológicos

Todos los estudios corroboran que el ejercicio físico tiene una intervención directa sobre los procesos del cerebro, inclusive se dice que este tipo de tratamiento tiene más efectividad que la psicoterapia cuando se trata de combatir males como la depresión.

Esto resulta de la liberación de endorfinas, que son sustancias generada en el área cerebral que, naturalmente, curan el dolor y elevan el estado de ánimo de los seres humanos. De ahí que el deporte y la actividad física pueden aliviar los síntomas de ansiedad, irritabilidad, cambios de humor, reducción de deseo sexual y depresión con tan solo unirse a un plan de ejercicio.

III. PROCESO ENFERMERO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA MUJER EN EL CLIMATERIO

- **VALORACIÓN**

- ***DATOS DE IDENTIFICACIÓN***

A. NOMBRE DE LA FAMILIA: B.S

B. NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA: Sr. M. B. H.

C. PERSONA ENTREVISTADA: Sr. M. B. H. y Sra. S. S.R.

D. DIRECCIÓN: Av. Aeropuerto S/N

E. DISTRITO: Chachapoyas.

F. RELIGIÓN: Nazareno

G. TIPO DE FAMILIA: Funcional

H. INGRESO MENSUAL: S/.800

I. FUENTE DE INGRESO: Trabajos eventuales.

J. ACTIVIDAD PREDOMINANTE: Madre: ama de casa; Padre:
Trabajador independiente.

K. GRADO DE RIESGO: Familia de bajo riesgo

L. CICLO VITAL FAMILIAR: Familia cuya madre esta en la etapa
del climaterio.

• **COMPOSICIÓN FAMILIAR**

NOMBRES APELLIDOS	Y	RELACIÓN FAMILIAR	ESTADO CIVIL	EDAD		GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
				F	M		
M.B.H.		Padre	Casado		53	Primaria completa	Tec. Dental.
S.S.R.		Madre	Casada	43		Primaria completa	Ama de casa
J.B.S.		Hija N°1	Casada	27		Superior instituto	Tec. Enfermería
E.B.S.		Hija N°2	Soltera	25		Secundaria completa	Estudiante CEO.
W.B.S.		Hijo N°3	Soltero		23	Secundaria completa	Chofer.
D.B.S.		Hija N°4	Soltero	21		Secundaria completa	Trabajadora eventual.
L.B.S.		Hija N°5	Soltera	18		Superior	Estudiante
B.B.S.		Hija N°6	Soltera	9		Estudiante	Estudiante

• **HISTORIA FAMILIAR**

BIOGRAFÍA DEL PADRE: El Sr. M.B.H es natural de Cajamarca de la provincia de Cutervo, tiene 53 años de edad y lleva 29 años de casado con la señora Sara, con quien tiene 6 hijos, hace 12 años que radica en Chachapoyas. Él es técnico dental, tiene un pequeño consultorio en su domicilio, es trabajador independiente por lo cual sus ingresos son eventuales, pero asegura que tiene varios clientes que están satisfechos con su trabajo.

BIOGRAFÍA DE LA MADRE: La señora S.S.R. es natural de Cumba, tiene 42 años de edad, y lleva 29 años de casada con el Sr. M.B.H. Ella es ama de casa y lleva 12 años radicando en Chachapoyas.

• **TIPOS FUNCIONES Y TEORÍAS DE LA FAMILIA**

A. TIPO DE FAMILIA: Funcional

B. FUNCIONES DE LA FAMILIA:

- **FUNCION BIOLÓGICA:** La familia es funcional, según el APGAR familiar, la casa donde viven es propia, cuenta con los servicios básicos (luz, agua, desagüe), además de teléfono, la casa está construida de material adobe, cuenta con 7

habitaciones y 8 ventanas en total. El recojo de basura lo realiza el servicio municipal todos los días excepto el domingo, realiza crianza de cuyes, en la cocina de leña así como el cultivo de algunas plantas medicinales en maceteros.

- *FUNCIÓN EDUCATIVA*: Los padres mencionan haber educado bien a sus 6 hijos, de los cuales 5 de ellos ya son mayores de edad y la menor todavía esta en el nivel primario, a todos ellos les ha hecho estudiar la primaria y secundaria completos, algunos han decidido estudiar superior, en institutos o universidades, y otros trabajar, el padre menciona que sus hijos son buenos, respetuosos y que siempre están pendientes de sus padres y aportan con un granito de arena para el bienestar de la familia.
- *FUNCIÓN ECONÓMICA*: Los padres de familia refieren que el ingreso económico no es mucho, pero al menos les alcanza para satisfacer sus necesidades principales (salud, alimentación y vestimenta).
- *FUNCIÓN SOLIDARIA*: En la familia, refieren los padres, se han inculcado valores tales como la solidaridad y la comunicación que permiten el socorro mutuo entre los miembros de la familia, así como a los vecinos.
- *FUNCIÓN PROTECTORA*: Los padres se preocupan por el bienestar de sus hijos, incluso ahora que ya son mayores.

C. TEORÍAS DE LA FAMILIA

- *TEORÍA ESTRUCTURAL FUNCIONAL*: En la familia B. S. el padre es técnico dental, el cual tiene un pequeño consultorio en su domicilio, refiere que el pago que recibe es diario, y le parece suficiente para poder vivir tranquilo, pero sin lujos. La madre es ama de casa, solo uno de sus hijos tiene un trabajo estable, los demás miembros trabajadores tienen empleos eventuales. La madre refiere que la demostración de afecto entre ellos es buena al igual que hacia los hijos y entre hermanos. También mencionan que no acuden frecuentemente a algunos eventos

sociales, prefieren quedarse en casa. Son casados y por consiguiente Dios les manda los hijos.

- *TEORÍA DEL ROL:* La madre es la persona que se encarga de los quehaceres domésticos, preparar los alimentos y mantener todo en orden con ayuda de sus hijas, como el padre trabaja en su casa, ambos son los encargados de cuidar a los hijos, esta de acuerdo con el trabajo que realiza su esposo, porque esta contenta que no le falte trabajo que es más importante. El padre fue el que eligió venir a Chachapoyas por el trabajo, a la señora no le agradaba mucho la idea pero refiere que como es su esposo tiene que ir donde el vaya, sus hijos siempre han estudiado en un centro educativo estatal por decisión de ambos, el padre es la persona que se encarga de solventar los gastos de estudio de sus hijos, y la madre se encarga que de ayudar en las tareas educativas. La meta de la familia es que sus hijos sean profesionales porque la educación es la mejor herencia. La relación entre hermanos y padres a hijos es buena refiere la madre, existe confianza, pero le cuentan mas cosas a la mamá. Los domingos se van a jugar vóley a Higos Urco y también menciona la madre que sus hijos son obedientes y no frecuentan lugares negativos.
- *TEORÍA DEL APOYO SOCIAL:* La familia es la que pone todas las ganas para lograr un objetivo, conversan y juntos llegan a un acuerdo que sea beneficiosos para ellos mismos, mencionan que no recurren a un agente externo para que les ayude con algún problema. Los hijos frecuentan a sus amigos del colegio, universidad, y también a los compañeros de la iglesia a la que pertenecen. Reciben el apoyo económico de uno de sus hijos que tiene un empleo fijo, pero aseguran que lo que les brinda es algo simbólico, no es por obligación.

- *TEORÍA DEL CICLO VITAL:* para la pareja, sexualidad significa amor, amar a tu pareja, sentirse bien con el o con ella, tienen relaciones íntimas porque son casados y les agrada, califican sus relaciones con un puntaje de 9 en una escala de 1 al 10. La familia se encuentra en la etapa del ciclo vital de: Familia con una mujer en el climaterio.
- *TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN:* La familia siempre toma en cuenta las decisiones de cada miembro que la conforma, la comunicación entre la pareja es buena al igual que padres a hijos y entre hermanos. Cuando desean conversar en familia se sientan en la mesa y dialogan buscando alternativas de solución a sus problemas. Refieren que la comunicación es buena entre los miembros de la familia. Al inicio del matrimonio hubieron mal entendidos pero se pudieron superar, y ahora ya no.
- *TEORÍA DEL BIENESTAR:* La familia cumple con otorgar a cada miembro lo necesario para subsistir, la vivienda es propia, la madre ama a su familia y se siente correspondida, corrige a sus hijos cuando observa una actitud negativa, también tiene tiempo para la recreación, y cuando tienen algún problema lo conversan y lo encomiendan todo a Dios. Los padres imparten a la familia los valores como la honradez y respeto principalmente, y se sienten conforme con lo que tienen.
- *TEORÍA DE LA CRISIS FAMILIAR:* Actualmente manifiestan no tener problemas graves, pero con la madre en la etapa del climaterio, mencionan que en oportunidades se siente estresada, la madre afirma que hace tiempo sufrió una situación muy penosa, la muerte de su madre y ella no pudo asistir a su entierro, desde ese momento se sintió mal emocionalmente, pero no compartía ese dolor con nadie, poco a poco lo fue superando, hasta que hace dos meses falleció su padre y volvieron esos

sentimientos de culpa, afortunadamente se dio cuenta de que estaba “mal” y acudió a la ayuda de un psicólogo quien le dio pautas y se siente un poco mejor. La madre no comparte las costumbres de los votos y las fiestas por no ser fiestas de su misma religión.

- *MODELO DE INTERACCIÓN:* A la familia le parece adecuada las visitas domiciliarias porque le enseñan nuevas cosas que puedan ayudarles a mejorar su salud. Personalmente percibo a la familia Bustamante Sánchez como una familia colaboradora y presta a recibir consejos que puedan mejorar su calidad de vida

- **EXAMEN FÍSICO CÉFALO-CAUDAL**
NOMBRE : S.S.R.

A. CONTROL DE SIGNOS VITALES

T: 37 °C.

P: 86 latidos por minuto.

R: 16 respiraciones por minuto.

PA: 110/70 mmHg.

B. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso: 78 Kg.

Talla: 1.60 cm

IMC: 26 presenta sobrepeso

C. PIEL

Color blanco, tibio, íntegro, turgente.

D. CABEZA

Forma: redonda

Simetría: simétrica

Tamaño: regular

Integridad: íntegra

Distribución de cabello: buena distribución capilar.

A la inspección: cabello color castaño oscuro ondeado, con buena implantación.

A la palpación: se puede palpar una pequeña depresión capilar en zona temporal derecha.

- **OJOS :**

Forma: redonda

Tamaño: agrandados.

Simetría: simétricos.

Secreción: ausente.

- **PÁRPADOS :**

Edema: no edema

Inflamación: no inflamación

Color: blanco

Integridad: íntegro

- *ESCLERAS :*
Color: blanquecinas
Integridad: íntegras.
- *PUPILAS :*
Forma: redonda
Simetría: simétricas
Reacción a la luz: pupilas foto reactivas.
- *PABELLÓN AURICULAR :*
Tamaño: normal.
Integridad: íntegras.
Simetría: simétricas.
Implantación: buena implantación.
Secreciones: no secreciones
Permeabilidad: permeables.
- *NARIZ:*
Forma:
Tamaño: mediana
Integridad: íntegra
Secreciones: no secreciones
Permeabilidad: permeable.
- *BOCA :*
Simetría: simétrica
Tamaño: mediana
Color: rosado oscuro.
Humedad: húmeda
Integridad: íntegra
- *MUCOSAS :*
Color: rosadas
Erupciones: no presenta
Masas: no presenta
- *ENCIAS:*
Integridad: íntegras

Color: rosadas oscuras.

Inflamación: no presenta

- *DIENTES :*

- *PALADAR :*

Integridad: íntegro

Forma: cúpula

- *LENGUA :*

Color: rosada

Integridad: íntegra

Movilidad: presente

Humedad: húmeda

E. CUELLO

A la inspección y palpación: no presenta nódulos

Simetría: simétrica

Tamaño: corto

Estado de la piel: íntegra

Movimientos: semirotativos.

F. TÓRAX

A la Inspección y palpación: tórax sin presencia de laceraciones y tumoraciones.

Forma: circular

Simetría: simétrico

Tiraje: no presenta

Clavícula y escápula íntegras

Movimientos respiratorios

Simetría: simétricos

Frecuencia: 16 respiraciones por minuto

Ritmo: respiraciones rítmicas

Presencia de ruidos pulmonares: no presenta.

G. MAMAS

Forma: circulares

Simetría: simétricas

Tamaño: regularmente grandes

Areola y pezón pigmentados de un color amarronado, pezón bien formado.

H. CORAZÓN

A la auscultación: 86 latidos por minuto

Movimientos: rítmicos

Ruidos agregados: no

I. ABDOMEN

Ruidos hidroaéreos presentes

Blando depresible, no presenta dolor a la palpación.

J. GENITALES

No se evidenció, pero por referencia de la señora no presenta problemas para orinar, no siente dolor, ni resequedad.

K. ANO

No se evidenció, pero por referencia de la señora, no presenta molestias para defecar, ni dolor.

L. MUSCULO ESQUELÉTICO

Movilidad: presente

Extremidades superiores e inferiores presentes.

M. DESARROLLO

Etapa madura o adultez media: Periodo entre los 40 y 65 años; según Erikson se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de “generatividad” la de quienes saben cuidar el desarrollo de los demás, sean los propios hijos o a las generaciones más jóvenes. La conciencia de la propia mortalidad, empieza a surgir en forma cada vez más real, ya sea a través de las señales físicas externas del paso del tiempo (canicie, calvicie, arrugas, etc.) o a través de los primeros signos de enfermedades crónicas del adulto (diabetes, hipertensión, etc.) Ortega y Gasset llaman a este periodo “generación dominante”, ya que en el se tiende a ocupar posiciones de mayor responsabilidad y poder social.

3.2 PROCESO DIAGNÓSTICO

3.2.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS RELEVANTES	CONFRONTACIÓN CON LITERATURA	FORMULACIÓN DIAGNÓSTICO
<p><u>Datos objetivos:</u> Madre de 43 años, etapa climatérica. PA 110/70 mmHg.</p> <p><u>Datos subjetivos:</u> La señora refiere: “Por momentos siento que me duele la cabeza fuerte, y que el corazón me palpita bastante y siento como punzadas y no sé porque”. “Antes renegaba mucho, no podía dormir, quería gritar.” “No se porque me siento así, creo que porque me da miedo que mis hijos me dejen, como ya son grandes y aquí no conozco a nadie, no tengo familiares”.</p>	<p>ANSIEDAD: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro o un recuerdo frustrante. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.</p> <p>Características: Conductuales: agitación, insomnio, inquietud, expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales. Afectivas: irritabilidad, angustia, sobresalto, nerviosismo, desesperanza dolorosa y creciente. Fisiológicas: voz temblorosa, aumento de la respiración, aumento del pulso, palpitaciones, cefaleas, aumento de la presión arterial. etc.</p>	<p><i>Alteración del patrón emocional: ansiedad r/c conflicto inconsciente por cambios en acontecimientos vitales, crisis situacional, amenaza de cambio en el rol m/p expresión verbal “No se porque me siento así, creo que porque me da miedo que mis hijos me dejen, como ya son grandes y aquí no conozco a nadie, no tengo familiares”.</i></p>

<p><u>Datos subjetivos :</u></p> <p>-Familia refiere desconocer sobre la etapa del climaterio.</p> <p>-Se automedican a veces, porque le recomendó una vecina.</p> <p>-Consumen agua sin hervir la mayoría de veces.</p>	<p>Desconocimiento: ausencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o estado en que la persona y su entorno carecen de conocimiento o información específica necesaria para el mantenimiento o recuperación de la salud.</p>	<p><i>Déficit de conocimientos de salud r/c limitada exposición a fuentes de información m/p</i></p> <p><i>“tomo pastillas cuando me duele la cabeza porque mi vecina me dijo que es bueno para el dolor de cabeza”</i></p> <p><i>“tomamos el agua del caño, porque es más rica”, “la verdad no sabemos que es el climaterio, algo de la menopausia será”</i></p>
<p><u>Datos objetivos</u></p> <p>Peso: 78 kg.</p> <p>Talla: 1.60 cm.</p> <p>IMC: 26 Sobrepeso.</p> <p><u>Datos subjetivos:</u></p> <p>La madre refiere que tiene mucho apetito, y come bien.</p>	<p>Sobrepeso: Nutrición alterada superior a las necesidades corporales: Estado en que experimenta un aporte de nutrientes que excede sus necesidades metabólicas.</p> <p>Factores relacionados: desconocimiento sobre las necesidades nutricionales, tratamientos con medicamentos que estimulan el apetito, sentimientos de ansiedad, aburrimiento, depresión etc.</p> <p>La mujer aumenta de peso después de la menopausia, se reporta que 49% de las mujeres aumenta su peso corporal después de la menopausia, en más de 2,5 kg. Además de la relación de este aumento de peso con la</p>	<p><i>Desequilibrio nutricional: exceso r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas, sentimientos de ansiedad, tratamiento con medicamentos que estimulan el apetito m/p peso: 78Kg IMC 26.</i></p>

	<p>disminución de estrógenos, hay factores psico-sociales que también influyen en esta edad, tales como la disminución de la actividad y la creencia de no ser necesario demostrarse atractiva, lo que cambia sus hábitos dietéticos.</p> <p>También el uso de anticonceptivos puede aumentar el apetito y por consiguiente aumentar el peso.</p>	
<p><u>Datos objetivos:</u></p> <p>Familia con domicilio, en aparente higiene, buena ventilación.</p> <p><u>Datos subjetivos:</u></p> <p>Familia refiere que en su familia hay buena comunicación y que siempre están pendientes de su salud, tratan de comer alimentos nutritivos, y actualmente no hay más miembros de la familia que estén enfermos o padezcan</p>	<p>Conductas generadoras de salud:</p> <p>Se define como la búsqueda activa (en una persona o familia con salud estable) de formas de modificar los hábitos sanitarios personales o el entorno para alcanzar un nivel mas alto de salud.</p> <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Expresión o deseos de buscar un nivel más alto de bienestar. -Demostración u observación de falta de conocimientos sobre conductas promotoras de salud. <p>La salud se considera estable cuando se han instaurado medidas de prevención de la enfermedad</p>	<p><i>Conductas generadoras de salud familiar (higiene en los alimentos, comunicación familiar, predisposición para recibir nuevos conocimientos, alimentación balanceada)</i></p>

<p>alguna molestia, y les interesa conocer más cosas que mejoren su salud.</p> <p>Madre refiere que ahora cuando presenta algún problema con su salud acuden al médico o al psicólogo, también lavan las verduras y frutas antes de comerlas, se alimentan bien.</p>	<p>apropiadas a la edad; la persona informa de que goza de una salud buena o excelente y los signos y síntomas de la enfermedad están controlados.</p>	
<p><u>Datos objetivos</u></p> <p>Madre de 43 años, esta pasando por la etapa climatérica, hijos jóvenes, algunos adolescentes.</p> <p><u>Datos subjetivos:</u></p> <p>Familia refiere que su madre esta más irritable actualmente.</p>	<p>En general, el climaterio provoca más sufrimiento emocional en la mayoría de las mujeres que en los varones. El choque generacional con los hijos, el paso del tiempo, la monotonía o la deficiente relación de pareja, los comentarios acerca de la pérdida de la juventud, los decesos de familiares y amigos, las presiones profesionales y económicas, la pérdida de habilidades físicas y mentales —sobre todo en las personas inactivas— son factores negativos predisponentes.</p>	<p><i>Riesgo a crisis familiar r/c choque generacional, deficiente información familiar sobre el climaterio.</i></p>

	<p>Familia con hijos adolescentes:</p> <p>Aumentan en este periodo los conflictos potenciales dentro de la familia. El llamado “choque generacional” se relaciona con el hecho de que tanto los adultos como sus hijos adolescentes van llegando al fin de una etapa y, a la vez, iniciando una crisis: los primeros en la edad madura y los segundos en la separación de la estructura familiar. Los padres con hijos adolescentes deben aceptar el desarrollo físico de ellos, enfrentar el derecho de sus hijos a tomar decisiones personales</p>	
--	--	--

3.3 PLANIFICACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO.
<p><i>Desequilibrio nutricional: exceso r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas, sentimientos de ansiedad, tratamiento con medicamentos que estimulan el apetito m/p peso: 78Kg IMC 26.</i></p>	<p>Instruir a la paciente sobre medidas higiénico dietéticas adecuadas para su etapa.</p> <p>Recuperar el peso ideal progresivamente.</p>	<p>La paciente evidenciará conocimiento sobre la adecuada alimentación en la etapa del climaterio.</p>	<p>-Informar los factores que pudieran desencadenar el sobre peso en esta etapa.</p> <p>-Proporcionar información sobre medidas nutricionales adecuada para la etapa por la cual esta atravesando.</p> <p>-Invitar a que participe en actividades físicas según sus posibilidades.</p>	<p>-A través de la enseñanza, el personal de enfermería facilita la percepción exacta de los factores predisponentes del sobrepeso, ansiedad, medicamentos que aumenten el apetito (anticonceptivos), etc.</p> <p>-La alimentación debe ser balanceada, La mujer menopáusica necesita una buena ingesta de proteínas, pero evitando las carnes rojas, y las grasas. Se evitará los excesos de sal, café .</p> <p>-La planificación del ejercicio tres veces por semana es más fácil de aplicar que el ejercicio diario.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO.
<p><i>Alteración del patrón emocional: ansiedad r/c conflicto inconsciente por cambios en acontecimientos vitales, crisis situacional, amenaza de cambio en el rol m/p expresión verbal "No se porque me siento así, creo que porque me da miedo que mis hijos me dejen, como ya son grandes y aquí no conozco a nadie, no tengo familiares".</i></p>	<p>Disminuir la ansiedad</p>	<p>La mujer manifestará sensación de relajación, alivio emocional.</p>	<p>-Valorar el nivel de ansiedad a través de la observación, entrevista y mediante el test de EADG de Hamilton.</p> <p>-Mantener un ambiente adecuado.</p> <p>-Mostrar una actitud empática y animar al paciente a que discuta sus sentimientos, hablar, tranquilizar y brindar apoyo emocional si fuese necesario.</p>	<p>-Permite reconocer el nivel de ansiedad del paciente así como el método de poder afrontarlo.</p> <p>-La estructuración de un ambiente adecuado puede ayudar a disminuir un el nivel de ansiedad del paciente.</p> <p>-Empatía: es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y responder correctamente a sus reacciones emocionales.</p>

			<p>-Ayudar al paciente a identificar posibles fuentes de estrés.</p> <p>-Enseñar el uso de técnicas de relajación progresiva.</p>	<p>-Las sustancias químicas pueden influir en el nivel de ansiedad, como el consumo de alcohol, cafeína, nicotina.</p> <p>-Para evitar el o reducir el nivel de ansiedad existente.</p>
--	--	--	---	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO.
<p><i>Déficit de conocimientos de salud r/c limitada exposición a fuentes de información m/p expresión verbal: “tomo pastillas cuando me duele la cabeza porque mi vecina me dijo que es bueno para el dolor de cabeza” “la verdad no sabemos que es el climaterio, algo de la menopausia será”.</i></p>	<p>Aumentar el conocimiento.</p>	<p>La mujer en el climaterio y/o La familia será capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Verbalizar medidas a tomar en caso de incertidumbre sobre los eventos acontecidos en el futuro. -Demostrar conocimiento acerca de la etapa del climaterio. -Diferenciar que es el climaterio y la menopausia. -Conocer la edad de 	<ul style="list-style-type: none"> -Informar a la familia en general a que debe evitar la automedicación, y acudir a un centro de salud en caso de malestar. -Recomendar a la familia a consumir agua hervida, e indicarle los efectos negativos al tomar agua sin hervir. -Establecer el mejor método para la enseñanza: Proporcionar conocimientos concernientes al climaterio y menopausia mediante una 	<ul style="list-style-type: none"> -Automedicarse, es la costumbre de administrar medicamentos por cuenta propia o por consejo de personas que no tienen conocimientos respecto al uso de medicamentos y continuar utilizándolos sin el control adecuado. Es un hábito muy frecuente en nuestra sociedad, pero que puede resultar sumamente peligroso. -Hervir el agua permite la eliminación total de las bacterias y parásitos que pueden causar daño al organismo. -La sesión educativa es una técnica que se utiliza en la enseñanza o educación de las personas. Fomenta el análisis

		<p>la mujer en la que se inicia y termina el climaterio.</p> <p>-Reconocer los signos y síntomas que una mujer experimenta en el climaterio.</p> <p>-Describir las medidas higiénico-dietéticas que la mujer debe practicar durante el climaterio.</p>	<p>sesión educativa.</p> <p>-Utilizar un material visual impreso.</p> <p>-Propiciar la participación de la familia dentro de la sesión educativa.</p> <p>-Evaluar al finalizar la sesión, utilizando una dinámica.</p>	<p>y la reflexión sobre un tema especificado.</p> <p>-Para mejorar la enseñanza y el aprendizaje de las personas a las que va la educación.</p> <p>-La efectividad de la enseñanza/aprendizaje aumenta cuando el paciente participa activamente en el proceso de aprendizaje.</p> <p>-Las dinámicas son técnicas de enseñanza/aprendizaje cuyo objetivo es propiciar la comunicación interpersonal facilitando así la verificación de los conocimientos adquiridos a los participantes.</p>
--	--	--	--	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO.
<p><i>Conductas generadoras de salud familiar (higiene en los alimentos, comunicación familiar, predisposición para recibir nuevos conocimientos, alimentación balanceada)</i></p>	<p>Potencializar las conductas generadoras de salud.</p>	<p>La familia será capaz de : Identificar la presencia de bienestar y las áreas de estilo de vida que requieren atención.</p>	<p>-Facilitar la verbalización del deseo de cambio, miedos, y la posibilidad de mejorarlos. -Estimular el interés del paciente por conocer más sobre las medidas a tomar en caso de presentarse algún problema de salud.</p>	<p>- Expresar los deseos de cambio es un indicador de disposición de mejorar prácticas saludables en la familia. -La motivación es la capacidad de ordenar las emociones al servicio de un objetivo esencial. La Auto-motivación es la habilidad de estar en un estado de continua búsqueda y persistencia en la consecución de los objetivos, haciendo frente a los problemas y encontrando soluciones.</p>

			<p>-Proporcionar instrucciones específicas.</p> <p>-Aprovechar las oportunidades para la felicitación y/o alabanza cuando manifiesten conductas saludables.</p>	<p>-A través de la enseñanza, el personal de enfermería facilita la percepción exacta del paciente y su respuesta frente a un problema futuro.</p> <p>- El reconocimiento de una buena conducta sirve de motivación a continuar la actitud positiva, además de ser gratificante para el individuo quien lo recibe.</p>
--	--	--	---	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO.
<p><i>Riesgo a crisis familiar r/c choque generacional con los hijos, deficiente información sobre el climaterio.</i></p>	<p>Evitar la presencia de crisis familiar.</p>		<p>-Proporcionar oportunidades al paciente y a la familia para discutir la necesidad de apoyo.</p> <p>-Ayudar a cada miembro familiar a reconocer los cambios en las relaciones como resultado de la etapa por la cual atraviesa la madre.</p>	<p>-La educación de soporte y de información es esencial para ayudar a un grupo familiar que podría presentar crisis familiar.</p> <p>-Las alteraciones emocionales y anímicas del climaterio ocasionan peleas, gritos y malentendidos, lo que puede derivar en un distanciamiento entre la mujer y sus seres queridos. Pues ellos no dimensionan o comprenden lo que vive la mujer, alejándose de ella. Es fundamental que, primero ella, luego sus seres queridos y quienes la rodean</p>

			<p>-Invitar a la comprensión familiar hacia su madre quien atraviesa por una etapa de cambios, que es el climaterio.</p>	<p>socialmente, comprendan los cambios de esta etapa y la apoyen. Por ello, se recomienda una comunicación abierta y respetuosa que fortalezca sus vínculos, de manera que ella sepa que es amada, comprendida y apoyada.</p> <p>-Promocionar un sentido de familia dentro de un clima educativo, puede favorecer el crecimiento familiar.</p>
--	--	--	--	--

IV. EJECUCIÓN

DIAGNÓSTICO	FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESULTADOS OBTENIDOS
<p><i>Desequilibrio nutricional: exceso r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas, sentimientos de ansiedad, tratamiento con medicamentos que estimulan el apetito m/p peso: 78Kg IMC 26.</i></p>	<p>18/12/09</p>	<p><i>-Informar los factores que pudieran desencadenar el sobre peso en esta etapa: Se realizó esta actividad en el momento de la entrevista.</i></p> <p><i>-Proporcionar información sobre medidas nutricionales adecuada para la etapa por la cual esta atravesando: se realizó esta actividad en la sesión educativa recalando lo importante de una buena alimentación para reducir el sobrepeso y evitar la osteoporosis.</i></p> <p><i>-Invitar a que participe en actividades físicas según sus posibilidades. Se invito a participar en caminatas, hacer ejercicios de acuerdo a su posibilidad, etc.</i></p>	<p>Luego de las actividades realizadas la paciente refirió conocimiento sobre la adecuada alimentación en la etapa del climaterio.</p>

DIAGNÓSTICO	FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESULTADOS OBTENIDOS
<p><i>Alteración del patrón emocional: ansiedad r/c conflicto inconsciente por cambios en acontecimientos vitales, crisis situacional, amenaza de cambio en el rol m/p expresión verbal “No se porque me siento así, creo que porque me da miedo que mis hijos me dejen, como ya son grandes y aquí no conozco a nadie, no tengo familiares”.</i></p>	<p>18/12/09</p>	<p><i>-Valorar el nivel de ansiedad: se realizó esta actividad a través de la observación, entrevista y mediante el test de EADG de Hamilton.</i></p> <p><i>-Ayudar al paciente a identificar posibles fuentes de estrés</i></p> <p><i>-Animar al paciente a que discuta sus sentimientos, hablar, tranquilizar y brindar apoyo emocional si fuese necesario: Se realizó esta actividad mediante una conversación empática, con escucha activa, y se brindó apoyo emocional.</i></p> <p><i>-Enseñar el uso de técnicas de relajación progresiva: Se realizó la técnica de relajación contra el stress, con música relajante de fondo.</i></p>	<p>Luego de las actividades realizadas se logró disminuir el nivel de ansiedad, de la mujer en el climaterio así como de la familia presente, manifestándose por parte de la paciente una sensación de alivio y relajación.</p>

DIAGNÓSTICO	FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESULTADOS OBTENIDOS
<p><i>Déficit de conocimientos de salud r/c limitada exposición a fuentes de información m/p “tomo pastillas cuando me duele la cabeza porque mi vecina me dijo que es bueno para el dolor de cabeza” “la verdad no sabemos que es el climaterio, algo de la menopausia será”</i></p>	<p>18/12/09</p>	<p><i>Informar a la familia en general a que debe evitar la automedicación, y acudir a un centro de salud en caso de malestar, recomendar a la familia a consumir agua hervida, e indicarle los efectos negativos al tomar agua sin hervir: Se realizó estas actividades mediante la consejería activa en el momento de la entrevista.</i></p> <p><i>Establecer el mejor método para la enseñanza: Proporcionar conocimientos concernientes al climaterio y menopausia mediante una sesión educativa, utilizar un material visual para mejorar la enseñanza, propiciar la participación de la familia dentro de la sesión educativa, Evaluar al finalizar la sesión: Se realizó la sesión educativa denominada “El Climaterio y la Menopausia” con participación de los miembros de la familia presente, se presentó el rotafolio para el mejor entendimiento familiar, así como la entrega de trípticos, hojas con consejos y despojar mitos relacionados con la etapa.</i></p> <p><i>Se evaluó la sesión con la dinámica de la mariposa preguntona, en el cual hubo participación activa de la familia.</i></p>	<p>Luego de las actividades realizadas se logró disminuir el déficit de conocimientos que tenía la mujer en el climaterio y la familia acerca de las prácticas saludables de salud, así como de lo que es la etapa del climaterio y menopausia.</p>

DIAGNÓSTICO	FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESULTADOS OBTENIDOS
<p><i>Conductas generadoras de salud familiar (higiene en los alimentos, comunicación familiar, predisposición para recibir nuevos conocimientos, alimentación balanceada)</i></p>	<p>18/12/09</p>	<p><i>-Facilitar la verbalización del deseo de cambio, miedos, y la posibilidad de mejorarlos: Se realizó esta actividad mediante una comunicación empática, la entrevista y la escucha activa.</i></p> <p><i>-Estimular el interés del paciente por conocer más sobre las medidas a tomar en caso de presentarse algún problema de salud.</i></p> <p><i>-Proporcionar instrucciones específicas: Se realizó esta actividad mediante la consejería, tratando de enseñar y reforzar las conductas positivas que presentaba la familia.</i></p> <p><i>-Aprovechar las oportunidades para la felicitación y/o alabanza cuando manifiesten conductas saludables: Esta actividad se realizó en todo momento que la familia manifestaba alguna practica saludable de salud.</i></p>	<p>Luego de las actividades realizadas la mujer en el climaterio y su familia identificaron la presencia de bienestar en que se encontraban, comprometiéndose a corregir algunas actividades un poco negativas para su salud.</p>

DIAGNÓSTICO	FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS	RESULTADOS OBTENIDOS
<p><i>Riesgo a crisis familiar r/c choque generacional con los hijos, deficiente información sobre el climaterio.</i></p>	<p>18/12/09</p>	<p><i>Proporcionar oportunidades al paciente y a la familia para discutir la necesidad de apoyo: Se realizó esta actividad mediante la comunicación de doble vía y empática, la aplicación del APGAR familiar.</i></p> <p><i>Ayudar a cada miembro familiar a reconocer los cambios en las relaciones como resultado de la etapa por la cual atraviesa la madre Invitar a la comprensión familiar hacia su madre quien atraviesa por una etapa de cambios, que es el climaterio: Se realizó esta actividad, en el momento de la sesión educativa como una motivación a prestar atención haciendo la pregunta ¿Qué cambios ven ahora en su madre?. Posteriormente se les exhortó a que comprendieran a su madre, ya que esta pasando por una etapa de cambios, y que necesita del apoyo de toda la familia, así como ella, en su debido momento los apoyó y comprendió.</i></p>	

V. EVALUACIÓN

VALORACIÓN: Al realizar la valoración se tiene primero que establecer una relación empática y garantizar la confidencialidad. Durante esta etapa no se presentó inconvenientes ya que se pudo realizar la valoración del estado de salud de la mujer en el climaterio y de su familia en forma sistemática, registrando los datos objetivos y subjetivos, teniendo presente que se necesita información del cliente que incluyan áreas de la vida diaria, salud, y preocupaciones biofísicas, emocionales, socioeconómicas, culturales y religiosas; ya que a diferencias con otros profesionales de la salud, la enfermera esta interesada en las necesidades del ser humano que afectan a la persona en su totalidad. En todo momento la cliente que atraviesa el climaterio y su familia, se mostraron colaboradores al brindar la información requerida.

DIAGNÓSTICO: Terminada la valoración se empieza la fase del diagnóstico, pero antes se requiere de analizar e interpretar los datos con revisión bibliográfica, y posteriormente agrupación de los datos. Durante esta etapa no se presentaron inconvenientes ya que se diagnosticó de acuerdo a las necesidades que presentaba la cliente y sus familiares. Se optó por priorizar las necesidades del sujeto de estudio (mujer en el climaterio) y posteriormente de la familia. Realizando diagnósticos familiares reales y potenciales, así como de bienestar.

PLANIFICACIÓN: La planificación es el proceso de diseñar las estrategias o intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar los problemas identificados en el cliente y su familia. Durante este proceso no se presentaron inconvenientes ya que se planificó de acuerdo a las necesidades presentadas en ese momento en la cliente y su familia elaborando objetivos posibles de alcanzar.

EJECUCIÓN: Es la cuarta fase del proceso de cuidados de enfermería y comienza una vez que se ha establecido y desarrollado la planificación, se centra en las actuaciones de enfermería para conseguir los objetivos trazados. Durante esta etapa se realizaron las actividades de enfermería planificadas, sin contratiempos, ya que en todo momento se evidenció la colaboración y participación de la mujer en el climaterio y su familia.

EVALUACIÓN: La evaluación es la medición de las respuestas de un paciente ante las actuaciones de enfermería, estudiando la respuesta de un paciente y comparándola con una conducta afirmada en el resultado esperado, se determina así si un paciente ha progresado y si los cuidados son eficaces. En esta etapa se pudo comprobar el resultado de lo realizado teniendo en cuenta los anteriores momentos del proceso de atención de enfermería y la respuesta favorable del paciente y su familia, se cumplió con las acciones programadas en un 90%; en este momento es importante resaltar las consejerías y reuniones educativas brindadas a la familia, así como la técnica de relajación.

IV. DISCUSIÓN

- En la familia se pudo encontrar a una mujer en la etapa del climaterio con ansiedad leve, ya que esta etapa es una fase extremadamente crítica para la mujer, y cualquier circunstancia negativa puede perturbar la tranquilidad emocional, es por eso que luego de realizar la técnica de relajación la mujer en el climaterio refirió una sensación de alivio.
- En la familia también se pudo comprobar desconocimiento de algunos conceptos de prácticas saludables (como no hervir el agua, y auto medicarse), así como la correcta información acerca de la etapa por la cual estaba atravesando la madre. Para eso se vio necesario realizar educación en salud y una reunión educativa cuyo título fue “*El Climaterio y la Menopausia*” en el cual hubo participación activa de los miembros de la familia presentes.
- Asimismo la familia refirió que practicaba hábitos de higiene en la manipulación de alimentos, que había buena comunicación familiar, demostrando conductas generadoras de salud, el cual se vieron reforzadas con algunos consejos adicionales, y potencializadas con las felicitaciones respectivas.
- También se tuvo en cuenta los riesgos familiares que conlleva la convivencia con una persona que atraviesa el climaterio, a pesar de la buena comunicación es necesario recalcar que el apoyo familiar es un factor muy importante para evitar estas crisis.

V. CONCLUSIONES

- El climaterio es una etapa de transición en la vida de la mujer, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Los cambios físicos se producen por una deficiencia en los niveles de estrógenos, y afectan a cada mujer de manera diferente.
- Si bien se reconoce que todos los cambios relacionados a la falla ovárica primaria van a ser productos de procesos naturales, esto afecta mucho las mujeres, ya que algunas lo relacionan con la llegada de la vejez, cambio de roles , disminución de su feminidad, contribuyendo a causar ansiedad e incertidumbre.
- La alimentación adecuada es un factor importante para enfrentar algunos cambios asociados al climaterio como, por ejemplo, el aumento de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y la pérdida de masa ósea.
- La actividad física y el ejercicio durante esta etapa, colaboran con la mejora de varios de los síntomas físicos y mentales que acompañan a estos cambios bruscos.
- La familia juega un rol muy importante ya que es la fuente de apoyo principal para una mujer que atraviesa la etapa de climaterio.
- El principal objetivo de la modificación en el estilo de vida es la educación de la paciente y de su familia principalmente.

VI. RECOMENDACIONES

- Es importante que el estudiante y profesional de enfermería posea conocimiento de los aspectos y cambios generales del periodo del climaterio para que le permitan realizar una valoración y planificación de cuidado oportuno de acuerdo a las necesidades biológicas y psicológicas que las mujeres manifiestan.
- Se recomienda no centrarse solo en la mujer que atraviesa por la etapa del climaterio, sino también tener presente el contexto familiar, social, económico, porque todo esto va a influir en la calidad de vida de la mujer en el climaterio.
- Es necesario incrementar el número de investigaciones que nos permitan entender mejor esta etapa y establecer las pautas de un manejo eficiente de la mujer peruana a dicha edad, de manera que podamos proporcionarles los medios para una vida mejor y plena.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros:

1. BAILY RAFFENSPERGER, Ellen (2000). “*Manual de la Enfermería*”. 14va edición. Edit. Océano. España. pp.
2. BERKOW, Robert (2000) “*Manual Merck* “.16va edición. Edit. Océano. España. pp. 1988-1989.
3. CARPENITO, Lynda J.(1995) “*Diagnósticos de enfermería*”, 1ra edición. Edit. Mc Graw- Hill. España. pp: 334
4. CORTEZ, y col (2002) “*Guía para elaborar procesos, registros y protocolos de enfermería*”. 1ra edición. Edit. Navarrete. Perú. pp.: 16-17; 218,269.
5. FRIAS OSASUNA, Antonio (2000). “*Enfermería Comunitaria*”. 1ra edición. Edit. Masson. España. pp.: 325-341
6. REEDER, Sharon (1995) “*Enfermería Materno infantil*”. 17va edición. Edit. Mc Graw Hill. México. Pág.: 118-119;1318-1319.
7. KIM, y col (2004) “*Guía clínica de enfermería : diagnostico en enfermería*”. 5ta edición .edit. Mosby /Doyma libros. España Pág.:
8. NANDA (2004). “*Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación*”. 3ra edición. Edit. Elsevier. España. pp.: 22, 53,57,13
9. POTTER, Patricia. (2002) “*Fundamentos de Enfermería* “vol. II. 5ta edición, edit. Harcourt Océano. España. pp. 685, 748, 767.
10. SÁNCHEZ MORENO, Antonio (2000) “*Enfermería Comunitaria*” 1ra edición. Edit. Mc Graw Hill. España pp. 303-313; 90-116; 183-208.

Internet :

REVISTA PERUANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
(2008): Climaterio y menopausia .supl 99

INEI. Perú. Estimaciones y proyecciones de la población 1950-2050.
Boletín de Análisis Demográfico N 35. MINSA. Lima 2008

ANEXOS

GUÍA DE VALORACIÓN DE LA FAMILIA

A) DATOS GENERALES:

Apellidos de la familia: *Bustamante Sánchez*

Fecha: *18/12/2009*

Dirección: *Psje. Alonso de Alvarado s/n, alt. Cdra. 3 Av. Aeropuerto*

B) IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA:

a) Composición familiar

NOMBRES Y APELLIDOS	RELACIÓN FAMILIAR	ESTADO CIVIL	EDAD		GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
			F	M		

C) DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO VITAL:

Zona de ubicación de la comunidad:

Urbana (X) urbana marginal () rural ()

Tenencia de la vivienda:

Propia (X) alquilada () otros ()

Especifique..... De los esposos.....

Material de construcción de la vivienda:

Noble () adobe (X) quincha () esteras () otros ()

Número de habitaciones:7.....

Número de ventanas:...8.....

Servicios básicos con los que cuenta:

Agua: Inter domiciliaria (X)

Cisterna ()

Pileta ()

Otros ()

Desagüe: Conexión (X)

Pozo ciego ()

Letrina ()

Otros ()

Especifique:.....

Luz: (X) tipo de alumbrado de no contar con luz:.....

Recolección de basura:

Servicio municipal (X) frecuencia:...*Todos los días , excepto domingo*

Quema () basural () otros ()

Presencia de animales en la vivienda: SI (x) NO ()

Lugar de crianza: *los cría en la cocina de leña, debajo del fogón.*

Plantas en la vivienda: SI (X) NO ()

Especifique: *Flores y plantas medicinales (orégano, yerbabuena en maseteros)*

Artefactos con que cuenta:

Electricidad (X) TV (X) Radio(X) otros(X)
refrigerados, dvd, plancha , licuadora

D) SITUACIÓN SOCIOECONOMICA- SEGUROS SANITARIOS

Ingreso mensual: Fijo..... Eventual x

Promedio de sueldo mensual

Menos de s/.100.00.....

Entre s. / 100.00 – s/.300.00.....

Entre s/.300.00 – s/.600.00.....

Más de s/.600.00.....X.....s/. 800

Cuenta con algún seguro sanitario

SI (x) NO () Especifique.....SIS.....

Cuenta la comunidad con servicios de salud:

Hospital

Visita al médico:

SI (X) NO () cuantas veces/año: *3 veces por el stress*

Participa en actividades de promoción y prevención de la comunidad:

SI () NO (X) especifique:.....

E) CREENCIA Y COSTUMBRES RELACIONADAS EN SALUD

En caso de enfermedad

Se auto medica (X) sigue receta médica (X)

Acude al curandero () farmacia () otros ()

Alimentación:

Horario de alimentación

Desayuno:...8 AM.

Almuerzo:.....12 M..

Cena:5 PM.

Otros:...

Tipo de alimentación

Desayuno:...*papa, yuca, arroz (no pan) + te, avena, panetela.*

Almuerzo:...*arroz+ menestra + carne + sopas + te o refresco.*

Cena:...*yuca + sopa + té.*

Otros:..... *a veces comen pollo a la brasa.....*

Lava las frutas y verduras: SI (x) NO ()

Consumo el agua:

Hervida (x) sin hervir (x) clorado ()

Cuántas gotas:.....

F) PATRONES SOCIALES Y CULTURALES

Que instituciones existen en su comunidad

...jardín de niños del estado, IGLESIA DEL SEÑOR DE LOS MILAGROS.....

Integra alguna asociación

SI () NO (x) Especifique:.....

Acude a algún centro deportivo

SI () NO (x) Especifique:.....

Tipo de deporte que practica:.....*vóley y fútbol*

Tipo de religión que profesa:.....*nazarena* .

G) RELACIONES FAMILIARES

Decisiones en el hogar:.....*el padre y por acuerdo común*.....

Comunicación entre padres e hijos:.....*buena*

Comunicación entre conyugues:.....*buena*

Relación con la familia de su entorno:.....*buena*

A cargo de quien quedan los niños:.....*la madre*.

Los niños se quedan solos algún momento del día:.....*no*

H) PROBLEMAS DE CONDUCTA

Violencia familiar:

SI () NO (x) Especifique:.....

Alcoholismo/ tabaquismo:

SI () NO (x) Especifique:.....

Drogadicción:

SI () NO (x) Especifique:.....

Delincuencia / agresividad:

SI () NO (x) Especifique:.....

Prostitución:

SI () NO (x) Especifique:.....

Niño en situación especial

SI () NO (x) Especifique:.....

Otros/ especifique:.....

TEST DE EADG (HAMILTON)

¿Ha tenido usted estos síntomas durante las 2 últimas semanas?	SI	NO
Subescala de ansiedad		
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		X
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		X
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?	X	
4.- ¿Ha sentido dificultad para relajarse?	X	
(Si hay dos o mas respuestas afirmativas, continúe preguntando)		
5.- ¿Ha dormido mal ?		X
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	X	
7.- ¿ha tenido temblores, hormigueos, mareos, sudores, o diarrea?		X
8.- ¿Ha estado Ud. preocupado por su salud?	X	
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		X
Subescala de depresión		
1.- ¿Se ha sentido con poca energía?		
2.- ¿Ha perdido Ud. su interés por las cosas?		
3.- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4.- ¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas?		
(Si hay dos o mas respuestas afirmativas, continúe preguntando)		
5.- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6.- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
7.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8.- ¿Se ha sentido Ud. enlentecido?		
9.- ¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

PUNTUACION:

- 1.- No se puntuaran los síntomas que duren menos de 2 semanas o que sean de leve intensidad
- 2.- Las 4 primeras preguntas de cada subescala son obligatorias. El resto de preguntas se harán solo cuando hayan sido puntuadas como positivas 2 o más de las primeras en la primera subescala, y 1 o más en la subescala de depresión

si = 1 no = 0

Se considera que un paciente tiene probable ansiedad cuando puntúa 4 o más alto en la primera subescala .

Se considera que tiene probable depresión cuando puntúa 4 o más en la segunda subescala.

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N°01

I. DATOS INFORMATIVOS:

Fecha: 18/12/09

Familia: *Bustamante Sánchez*

Dirección: *Psje. Alonso de Alvarado s/n, alt. Cdra. 3 Av. Aeropuerto*

Nombre del jefe de la familia: *Sr. Moisés Bustamante Hoyos*

Nombre de la madre (objeto de estudio): *Sra. Sara Sánchez Rivera*

II. MOTIVO DE LA VISITA

Se realizará la visita domiciliaria con la finalidad de:

- Valorar a la mujer en el climaterio y a su familia.
- Identificar los problemas reales y potenciales.
- Planificar los cuidados de enfermería según las necesidades presentadas por la mujer en el climaterio y su familia.
- Brindar el cuidado integral de enfermería a la mujer en el climaterio y a su familia.

III. OBJETIVOS

Generales

- Mejorar el nivel de salud y calidad de vida de la mujer en el climaterio y de su familia.

Específicos

- Entablar una relación empática con la mujer en el climaterio y con su familia.
- Proporcionar cuidados de enfermería integral a la mujer en el climaterio y a su familia.
- Orientar sobre las medidas higiénico- dietéticas y terapéuticas a la mujer en el climaterio, y a su familia, así como otras informaciones que la familia requiera.
- Brindar apoyo psicológico adecuado.

IV. ACCIONES DE ENFERMERÍA

- Presentación respetuosa.
- Recolectar datos de filiación de la mujer.
- Recopilación de datos objetivos y subjetivos de la mujer en el climaterio y de su familia
- Realizar examen físico a la mujer en el climaterio.
- Formulación de Diagnósticos de Enfermería.
- Realizar una sesión educativa sobre el climaterio.

- Realizar una técnica de relajación.

V. PREPARACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO

Material

- Necesser implementado.
- Ficha de funcionamiento familiar APGAR.
- Ficha de riesgo familiar.
- Guía de valoración de la familia.
- Guía de valoración de las necesidades básicas de las personas atendidas en domicilio.
- Hojas bond.
- Material de escritorio.

Equipo

- Balanza de pie.
- Tallímetro y/o cinta métrica.
- Tensiómetro
- Estetoscopio.
- Linterna de luz halógena.

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

I. DATOS INFORMATIVOS:

Título: *El climaterio y la Menopausia.*

Fecha: 18/12/09

Lugar: *domicilio de la familia Bustamante Sánchez*

Dirección: *Psje. Alonso de Alvarado s/n, alt. Cdra. 3 Av. Aeropuerto*

Dirigido a: *Familia Bustamante Sánchez*

Responsable: *Bachiller Enf. Jacqueline Virginia Collantes Salas*

Duración: *30 minutos*

II. JUSTIFICACIÓN:

La presente sesión educativa se planificó por la limitada información que tiene la mujer en el climaterio sobre esta etapa al igual que su familia.

III. OBJETIVOS

Generales

- Orientar a la mujer en el climaterio y a la familia sobre la definición del climaterio y todo lo que implica esta etapa natural de la mujer.

Específicos

La mujer en el climaterio y/o su familia, al finalizar, será capaz de:

- Diferenciar que es el climaterio y la menopausia.
- Conocer la edad de la mujer en la que se inicia y termina el climaterio.
- Reconocer los signos y síntomas que una mujer experimenta en el climaterio.
- Describir las medidas higiénico – dietéticas que la mujer debe practicar durante el climaterio.

IV. MOTIVACIÓN

Se realizará mediante la reunión en la sala a los miembros de la familia presentes haciéndole la siguiente pregunta:

Sr. Jóvenes, señoritas: "¿Qué cambios han notado con su mami y/o con su esposa?"

..... ¿y saben a qué se debe? , pues bien... ahora les informaré un poco más (se le muestra el rotafolio)

V. CONTENIDO

DEFINICIÓN: El climaterio es una etapa de transición en la vida de la mujer, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Los cambios físicos se producen por una deficiencia en los niveles de estrógenos, y afectan a cada mujer de manera diferente.

Inicia a los 35 años y termina a los 65 aproximadamente.

Se divide en 3 etapas:

PREMENOPAUSIA O TRANSICION MENOPAUSICA INICIAL: Lo definimos como período anterior a la menopausia, en el que comienzan manifestaciones (generalmente muy molestas) que indican alteraciones endocrinas, biológicas y clínicas próximas a la última menstruación y se extiende a los 12 meses siguientes.

MENOPAUSIA: Cese definitivo de la menstruación (última regla).

La menopausia se puede clasificar en:

- Espontánea: Sucede de forma natural y gradual entre 45 y 52 años. Fallo espontáneo del ovario.
- Artificial: Extirpación quirúrgica de los 2 ovarios, exposición a los rayos X.
- Precoz: De los 35 a 40 años.
- Tardía: Después de los 55 años.

POST-MENOPAUSIA: Comienza a partir de la menopausia pero se determina a partir de 12 meses de amenorrea (puede durar entre 1 y 6 años) los síntomas y características van a depender del tiempo que tardan en desaparecer los niveles hormonales antes existentes.

SIGNOS

- Amenorrea
- Cambios en la piel.
- Incremento de la presión arterial
- Aumento de la frecuencia cardiaca

SINTOMAS

- Bochornos
- Sudoración nocturna
- Fatiga
- Alteraciones en su estado de ánimo
- Resequedad vaginal
- Insomnio
- Cefalea
- Lumbalgia
- Disminución del deseo sexual.

Puede haber complicaciones como la osteoporosis.

¿Qué debo hacer?

Alimentación: La alimentación debe ser balanceada, La mujer aumenta de peso después de la menopausia, en parte también debido a la disminución de su actividad. La mujer menopáusica necesita una buena ingesta de proteínas, pero evitando las carnes rojas. Son de elección la carne de, pescado y pollo, quitando la grasa visible de la carne y la piel del pollo. Se recomendará cítricos, frutas, tomate, verduras verdes y amarillas, cereales de grano entero. Se disminuirá las grasas por la tendencia a la obesidad. Se recomienda que se consuma un vaso de leche al día o yogurt descremado o queso o administrar 1,5 g de calcio elemental diario para prevenir la osteoporosis, así como indicar vitamina D 400 a 800 UI por día si no hay suficiente exposición al sol. Por los mismos estudios sobre osteoporosis y sobre trastornos cardiovasculares e hipertensión, se evitará los excesos de sal, café y alcohol, así como se prohibirá el cigarrillo.

Ejercicio

Se ha observado que el ejercicio disminuye la pérdida de masa ósea en la mujer menopáusica. Se sugiere la importancia del ejercicio físico para evitar la pérdida de masa ósea, recomendándose que éste se inicie años antes de la menopausia. La actividad debe combinar ejercicios aeróbicos con ejercicios de flexibilidad, fortalecimiento muscular y relajación 20 a 30 minutos por sesión, tres veces a la semana, incluyendo caminatas, montar bicicleta, correr, levantamiento de pesas, hacer ejercicio físico de forma regular ayuda a disminuir la ansiedad.

Para disminuir los sofocos y calores:

- No abrigarse demasiado.
- Utilizar ropa de algodón.
- Utilizar el abanico.
- Reemplazar el café, té, bebidas de cola por zumos naturales.
- No fumar.
- Aprender a relajarse.
- Tomar abundantes líquidos.

Para disminuir la sequedad vaginal:

- En las relaciones sexuales dedicar más tiempo al tiempo amoroso (caricias) ya que de esta forma se aumenta la lubricación vaginal de forma natural.
- Utilizar lubricantes específicos que se venden en las farmacias, vaselina o aceite.

Para controlar la incontinencia urinaria:

- Realizar ejercicios de fortalecimiento de la musculatura pélvica: Cuando se esté vaciando la vejiga, tratar de cortar el flujo de orina durante unos pocos segundos (los músculos se contraen) y a continuación los relajamos. Realizar este ejercicio varias veces al día.

Prevenir las alteraciones psicológicas:

- Mantener una actitud positiva de la vida.
- Utilizar las propias tareas domésticas para relajarse.
- Disponer más tiempo para la pareja. El fomento de las relaciones sociales (amigos, grupos de mujeres, asociaciones), para evitar el aislamiento y la soledad.

Para prevenir el Cáncer ginecológico:

- Realizar autoexploraciones mamarias.
- Examen clínico anual.
- Mamografías cada dos años.
- Citología cervicovaginal (Papanicolaou)

Alteraciones cardiovasculares:

- Dieta pobre en grasas.
- Dieta saludable rica en frutas y verduras.
- Control de la tensión arterial para descartar HTA.
- Ejercicio físico.
- Terapia de sustitución hormonal.

VI. RECURSOS

Humanos:

Bachiller en enfermería Jacqueline Virginia Collantes Salas.

Materiales:

Triptico

Rotafolio sobre el tema

VII. EVALUACIÓN

Se evaluará mediante la dinámica de "La Mariposa Preguntona" con las siguientes preguntas:

- ¿Qué es el climaterio?
- ¿Qué es la menopausia?
- ¿A que edad de la mujer se inicia el climaterio?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas del climaterio?
- ¿Qué debo hacer para aliviar los síntomas del climaterio?

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FRIAS OSASUNA, Antonio (2000). *Enfermería Comunitaria*. 1ra edición. Edit. Masson. España.
2. REEDER, Sharon (1995) *Enfermería Materno infantil*. 17va edición. Edit. Mc Graw Hill. México.
3. BERKOW, Robert (2000) *Manual Merck* 16va edición. Edit. océano. España.
4. BAILY RAFFENSPERGER, Ellen (2000). *Manual de la Enfermería*. 14ra edición. Edit. Océano. España.

PLAN DE TECNICA DE RELAJACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Título: *Relajación contra el stress.*

Fecha: *18/12/09*

Lugar: *domicilio de la familia Bustamante Sánchez*

Dirección: *Psje. Alonso de Alvarado s/n, alt. Cdra. 3 Av. Aeropuerto*

Dirigido a: *Familia Bustamante Sánchez*

Responsable: *Bachiller Enf. Jacqueline Virginia Collantes Salas.*

Duración: *30 minutos*

II. JUSTIFICACIÓN:

La presente técnica de relajación se planificó por pedido de la familia , para combatir el stress.

III. OBJETIVOS

Generales

- Permitir una relajación total en cada miembro de la familia, especialmente de la mujer en el climaterio.

Específicos

La mujer en el climaterio y/o su familia, al finalizar la técnica verbalizara alivio y sensación de bienestar.

IV. MOTIVACIÓN

Se les pedirá que se pongan de pie y que estén dispuestos a colaborar puesto que esto les hará sentir relajados.

V. CONTENIDO

- Se pondrá una música muy suave y agradable.
- Se les pedirá que cierren los ojos.
- Luego se les dirá lo siguiente : "imagínense que están en el campo , en un valle hermoso, solos, con los brazos abiertos, te sientes libre, estas de pie, y parece que vas a volar.... Hay un sol radiante, muchas flores a tu alrededor con un fresco aroma, y todo es hermoso.....Ahora muy despacio, siéntate muy despacio,

sobre el pasto, ahora recuéstate muy lentamente, suelta los brazos , las piernas y déjate caer....

- "Ahora concéntrate en tu cabeza, en tu frente , arruga fuertemente la frente muy fuerte , y siente como el dolor y el stress se van de tu mente..... y luego relaja la frente, relájala.....
- Y así sucesivamente hasta completar con los pies.
- Y terminan con un abrazo entre ellos.

VI. RECURSOS

Humanos:

Bachiller en enfermería Jacqueline Virginia Collantes Salas.

Materiales:

Un CD con música seleccionada.

VII. EVALUACIÓN

Se les preguntará, ¿cómo se sienten ahora?

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°01

I. DATOS INFORMATIVOS:

Fecha: 18/12/09

Familia: *Bustamante Sánchez*

Dirección: *Psje. Alonso de Alvarado s/n, alt. Cdra. 3 Av. Aeropuerto*

Nombre del jefe de la familia: *Sr. Moisés Bustamante Hoyos*

Nombre de la madre (objeto de estudio): *Sra. Sara Sánchez Rivera*

II. OBJETIVOS

Generales

- Mejorar el nivel de salud y calidad de vida de la mujer en el climaterio y de su familia.

Específicos

- Entablar una relación empática con la mujer en el climaterio y con su familia.
- Proporcionar cuidados de enfermería integral a la mujer en el climaterio y a su familia.
- Orientar sobre las medidas higiénico- dietéticas y terapéuticas a la mujer en el climaterio, y a su familia, así como otras informaciones que la familia requiera.
- Brindar apoyo psicológico adecuado.

III. METODOLOGÍA

- La metodología utilizada fue la comunicación directa con los miembros de la familia Sánchez Bustamante, especialmente con el padre y la madre de la casa, utilizando la entrevista como instrumento en un inicio realizando preguntas mixtas (abiertas y cerradas).

IV. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO

Siendo las 15:00 Hrs. Del día 18/12/09, se da inicio a la II etapa del examen de suficiencia profesional, en la vivienda de la familia Bustamante Sánchez, en presencia del jurado calificador.

Se inició la sesión con un saludo respetuoso e empático con la señora Sara Sánchez y el señor Moisés Bustamante, quienes correspondieron de igual manera.

Posteriormente se les explicó el motivo de la visita y les pedí colaboración en la información requerida.

Se recolectó los datos de filiación tanto de la señora Sara, así como de los miembros de la familia, se aplicó la guía de valoración familiar, el APGAR familiar, ficha de riesgo.

En cuanto a la salud de la señora Sara, se le hizo unas preguntas necesarias, y posteriormente el examen físico céfalo caudal.

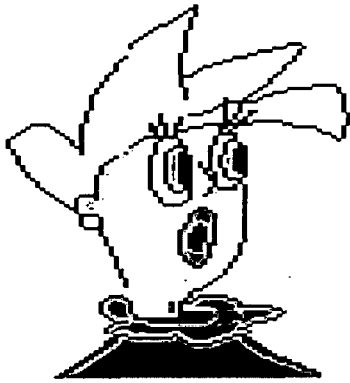
Se diagnosticó lo siguiente: Alteración del patrón emocional: ansiedad/c crisis situacional, sentimiento de quedarse sola. Déficit de conocimientos r/c limitada exposición a fuentes de información, Alteración de la nutrición en exceso r/c aporte excesivo a las necesidades metabólicas m/p IMC 26, Conductas generadoras de salud (lavar las frutas y verduras antes de consumirlas, buena comunicación familiar), Riesgo a crisis familiar r/c choque generacional.

Para cada uno de los diagnósticos formulados se realizaron actividades adecuadas, se le informó la información necesaria de acuerdo a los desconocimientos que tenían en algunas malas prácticas de salud, así como una sesión educativa, resaltando los aspectos del climaterio y menopausia que la familia no conocía. y para terminar la visita domiciliar se realizó una técnica de relajación en la cual participaron los miembros presentes de la familia.

V. Logros alcanzados

Se logró entablar una relación empática con cada uno de los miembros de la familia presente, se brindó el cuidado integral de enfermería a la Señora Sara y a su familia. Al término de la visita la señora Sara refirió sentirse más aliviada, relajada y con nuevos conocimientos, al igual que su esposo el Sr. Moisés y su hija Doris.

.....
Jacqueline Virginia Collantes Salas
Bachiller en Enfermería



¿Qué es el Climaterio?

Es una etapa del desarrollo humano que marca la transición entre la edad adulta y la vejez.

¿...y la Menopausia?

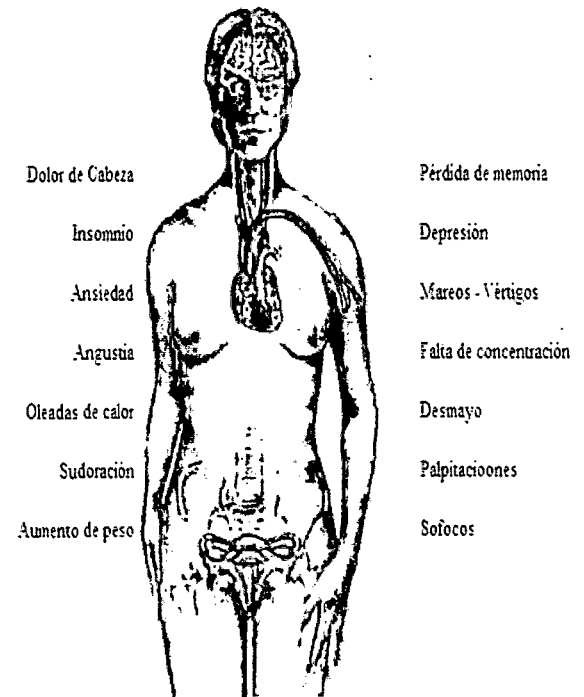
Durante el climaterio, sucede el último sangrado menstrual, al cual médicamente se le llama Menopausia.

¿A qué edad comienza?



El climaterio se inicia a los 35 años y termina a los 65 aproximadamente

¿Cuáles son los signos y síntomas del Climaterio?



¿Qué puedo hacer?

- Suspender el tabaco y el alcohol.



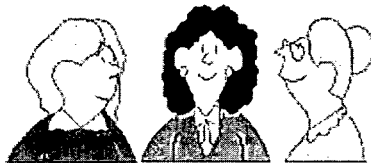
- Control de peso.

- Haciendo ejercicios previenes las enfermedades del corazón y la osteoporosis.



- Alimentarse con una dieta balanceada

- Reúnete con mujeres que están pasando por lo mismo, así compartirán experiencias y no te sentirás sola.



Calidad de Vida de la Mujer

"Permitir que la mujer continúe viviendo confortablemente, manteniendo un balance tanto fisiológico como psicológico en el manejo de los aspectos cotidianos de su vida"

Universidad Nacional
Toribio Rodríguez de
Mendoza de Amazonas

FACULTAD DE
ENFERMERÍA

Climaterio y Menopausia.

Elaborado por: Bachiller
Jacqueline Virginia Collantes
Salas

Chachapoyas 2010

ALTERACIÓN	PREVENCIÓN
Bochornos	Consumir alimentos ricos en fitoestrógenos como papaya, la soya y el frijol. Evitar el cafe, el alcohol y los alimentos muy condimentados puesto que desencadenan los bochornos en muchas mujeres. Si es necesario, tomar suplementos de vitamina E .
Atrofia vaginal	Usar cremas con estrógenos y lubricantes vaginales hechos con base de agua. Consumir vitamina E administrada como supositorios disminuye la resequedad vaginal.
Insomnio	Evitar estimulantes como el café sobretodo por la tarde o noche. Evitar tomar alcohol por la noche. Hacer ejercicio de manera saludable, no en exceso. El ejercicio ayuda a que el sueño sea más profundo.
Osteoporosis	Consumir desde la infancia alimentos ricos en calcio y vitamina D, la ingestión diaria sugerida de calcio es de 1 500g al día y de vitamina D es de 800 UI por día. Tornar el sol por períodos cortos siempre que el clima lo permita. Evitar consumir una dieta excesiva en fibra (>40 g/día) por que no permite la absorción de calcio. Hacer ejercicio en el que el cuerpo soporte su propio peso, por lo menos 20 minutos a una hora 3 veces a la semana.
Cardiopatías	Consumir una dieta baja en grasas saturadas y colesterol. Tener un adecuado control de peso corporal y estar físicamente activa. Procurar llevar una vida relajada. Evitar el consumo de tabaco.

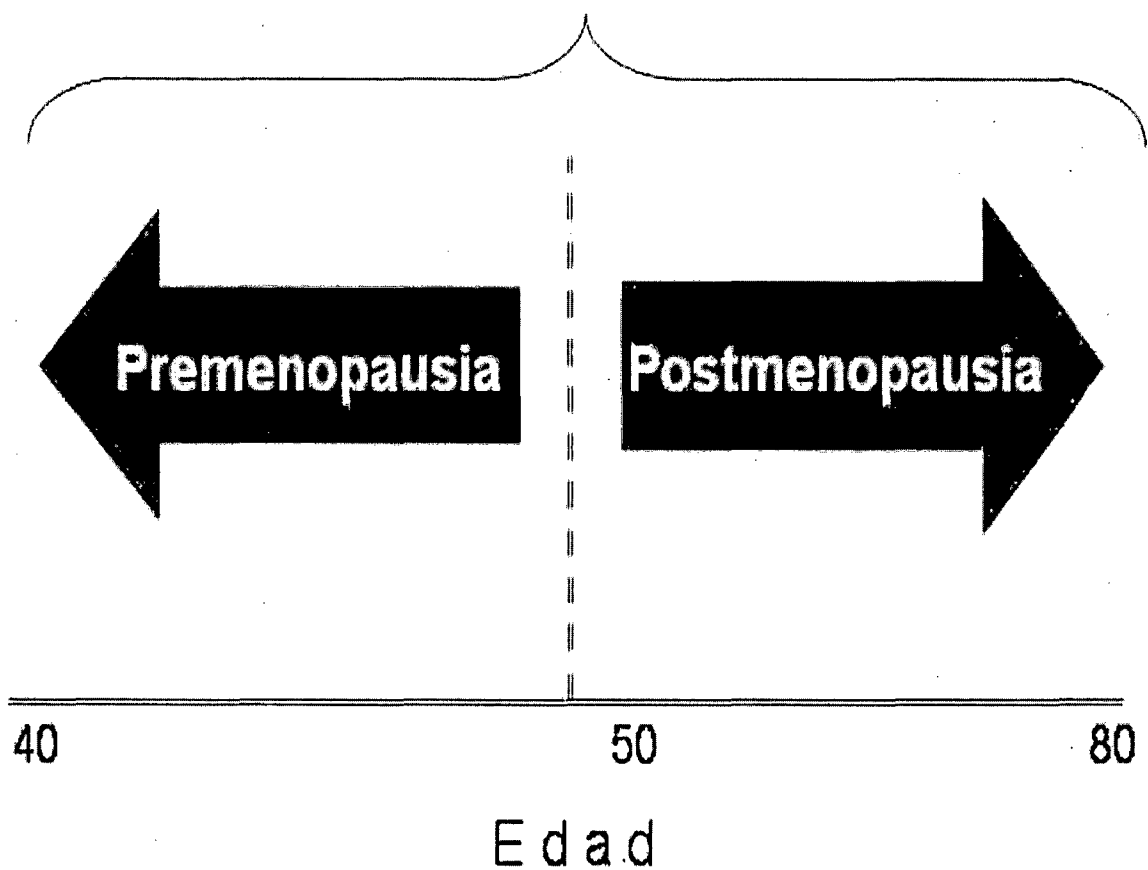
ALTERACIÓN	PREVENCIÓN
Bochornos	Consumir alimentos ricos en fitoestrógenos como papaya, la soya y el frijol. Evitar el cafe, el alcohol y los alimentos muy condimentados puesto que desencadenan los bochornos en muchas mujeres. Si es necesario, tomar suplementos de vitamina E .
Sequedad vaginal	Usar cremas con estrógenos y lubricantes vaginales hechos con base de agua. Consumir vitamina E administrada como supositorios disminuye la resequedad vaginal.
Insomnio	Evitar estimulantes como el café sobretodo por la tarde o noche. Evitar tomar alcohol por la noche. Hacer ejercicio de manera saludable, no en exceso. El ejercicio ayuda a que el sueño sea más profundo.
Osteoporosis	Consumir desde la infancia alimentos ricos en calcio y vitamina D, la ingestión diaria sugerida de calcio es de 1 500g al día y de vitamina D es de 800 UI por día. Tornar el sol por períodos cortos siempre que el clima lo permita. Evitar consumir una dieta excesiva en fibra (>40 g/día) por que no permite la absorción de calcio. Hacer ejercicio en el que el cuerpo soporte su propio peso, por lo menos 20 minutos a una hora 3 veces a la semana.
Cardiopatías	Consumir una dieta baja en grasas saturadas y colesterol. Tener un adecuado control de peso corporal y estar físicamente activa. Procurar llevar una vida relajada. Evitar el consumo de tabaco.

MITO	REALIDAD
Si tiene 30 o 40 años, es muy joven para tener menopausia.	Las mujeres pueden tener molestos síntomas una década antes de que empiece la menopausia, a este proceso se le llama premenopausia y se caracteriza por presentar bochornos, dolor de cabeza, sueño interrumpido y cambios en el estado de ánimo.
La menopausia es una enfermedad?	La menopausia no es una enfermedad. Es una transición natural de sus años reproductivos al resto de su vida. Los cambios que ocurren son normales y solo se deben atender las molestias mediante un estilo de vida saludable que puede complementar con suplementos alimenticios y terapia con reemplazo de hormonas.
la menopausia no es una enfermedad y no necesita ir al doctor	El que la menopausia no sea una condición medica, no significa que deje de atenderse. Su medico esta atento a cualquiera de los nuevos síntomas que experimente, como sudores nocturnos, pensamientos confusos, sueño interrumpido, bochornos, irritabilidad y fatiga.
El periodo menstrual irregular siempre significa cáncer	La mayoría de las mujeres con premenopausia experimentan ciclos irregulares en su menstruación. Esto sucede por los cambios hormonales que están fuera de balance durante esta etapa y no es sinónimo de cáncer.
Solo la terapia de reemplazo hormonal puede aliviar los síntomas	Tomar estrógeno solo o combinado con la hormona progestina puede resultar incompatible para algunas mujeres. Los síntomas de la menopausia y premenopausia son temporales, y si estos persisten, trate con otros métodos naturales como una dieta baja en grasas y ejercicio.
La mayoría de las mujeres se deprimen en la menopausia	Las mujeres tienden a deprimirse mas durante sus años reproductivos que en la menopausia. En esta etapa experimentan otras sensaciones como irritabilidad, estrés, cambios de ánimo y alteraciones al dormir.

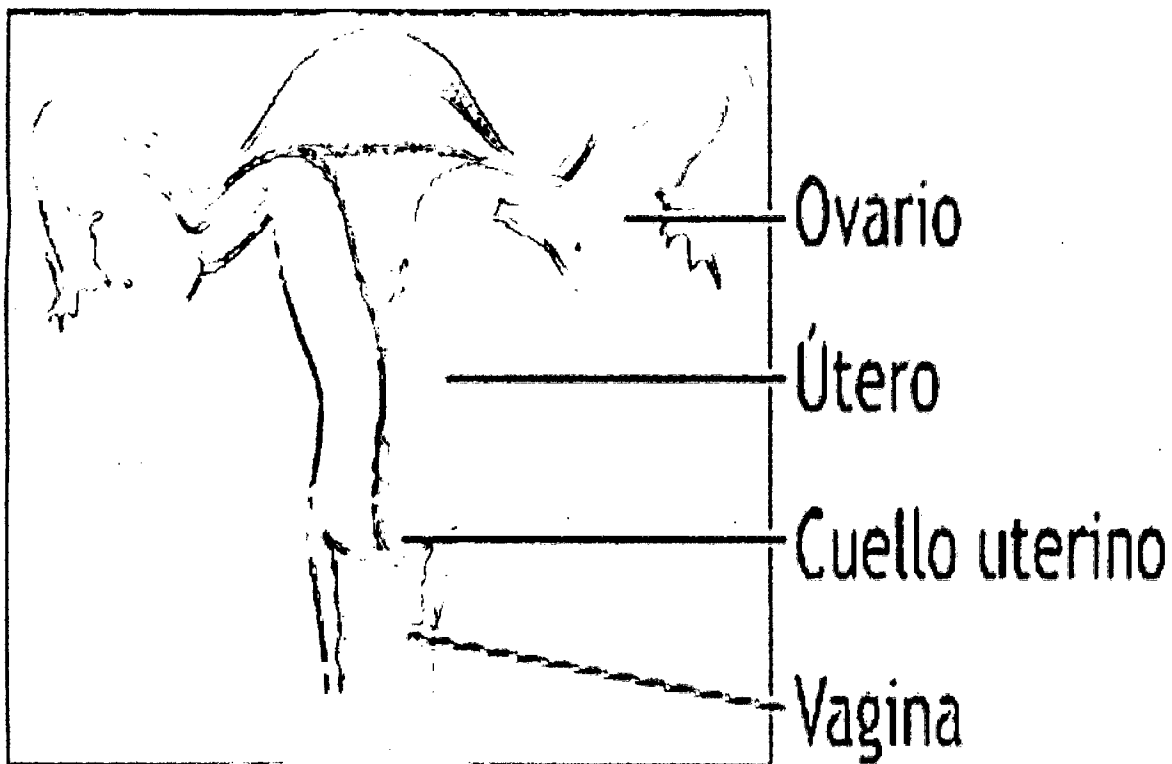
MITO	REALIDAD
Si tiene 30 o 40 años, es muy joven para tener menopausia.	Las mujeres pueden tener molestos síntomas una década antes de que empiece la menopausia, a este proceso se le llama premenopausia y se caracteriza por presentar bochornos, dolor de cabeza, sueño interrumpido y cambios en el estado de ánimo.
La menopausia es una enfermedad?	La menopausia no es una enfermedad. Es una transición natural de sus años reproductivos al resto de su vida. Los cambios que ocurren son normales y solo se deben atender las molestias mediante un estilo de vida saludable que puede complementar con suplementos alimenticios y terapia con reemplazo de hormonas.
la menopausia no es una enfermedad y no necesita ir al doctor	El que la menopausia no sea una condición medica, no significa que deje de atenderse. Su medico esta atento a cualquiera de los nuevos síntomas que experimente, como sudores nocturnos, pensamientos confusos, sueño interrumpido, bochornos, irritabilidad y fatiga.
El periodo menstrual irregular siempre significa cáncer	La mayoría de las mujeres con premenopausia experimentan ciclos irregulares en su menstruación. Esto sucede por los cambios hormonales que están fuera de balance durante esta etapa y no es sinónimo de cáncer.
Solo la terapia de reemplazo hormonal puede aliviar los síntomas	Tomar estrógeno solo o combinado con la hormona progestina puede resultar incompatible para algunas mujeres. Los síntomas de la menopausia y premenopausia son temporales, y si estos persisten, trate con otros métodos naturales como una dieta baja en grasas y ejercicio.
La mayoría de las mujeres se deprimen en la menopausia	Las mujeres tienden a deprimirse mas durante sus años reproductivos que en la menopausia. En esta etapa experimentan otras sensaciones como irritabilidad, estrés, cambios de ánimo y alteraciones al dormir.

EL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA

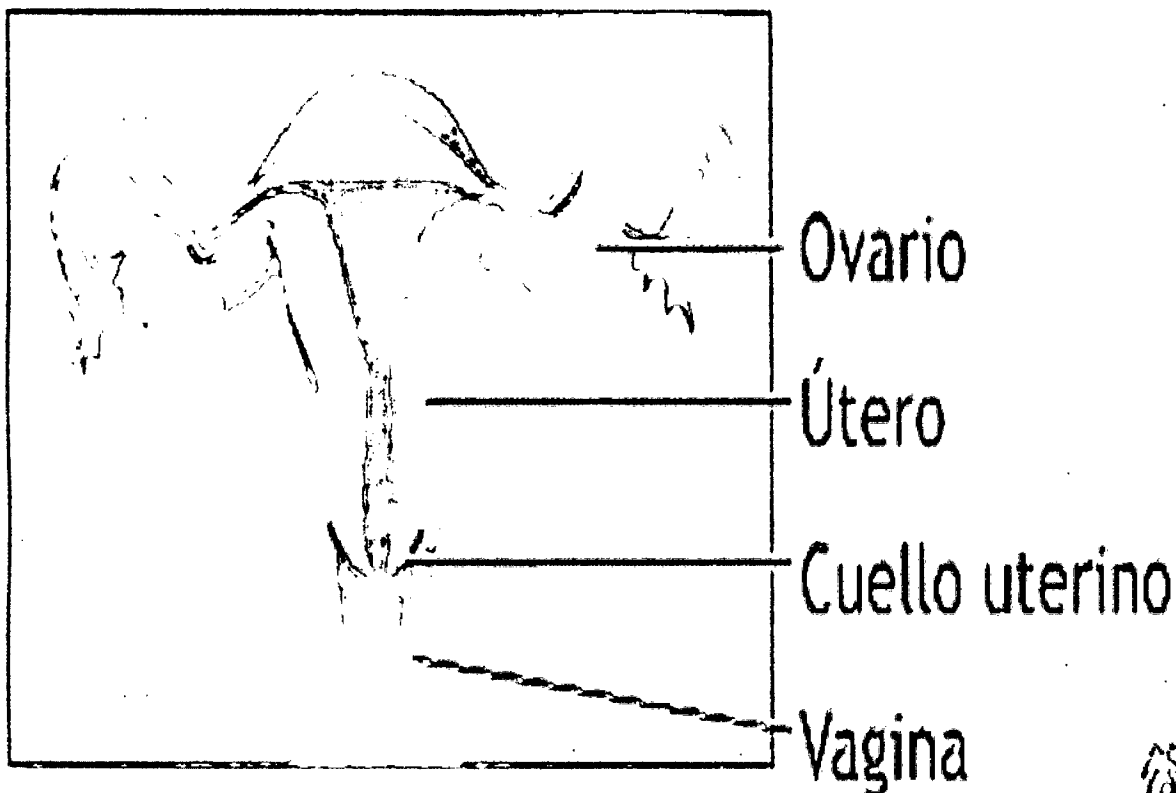
Climaterio



Aparato reproductor de una persona joven



Aparato reproductor de una persona mayor



SÍNTOMAS

Tengo bochornos
y no sé qué
me pasa...

Tal vez sea
la menopausia

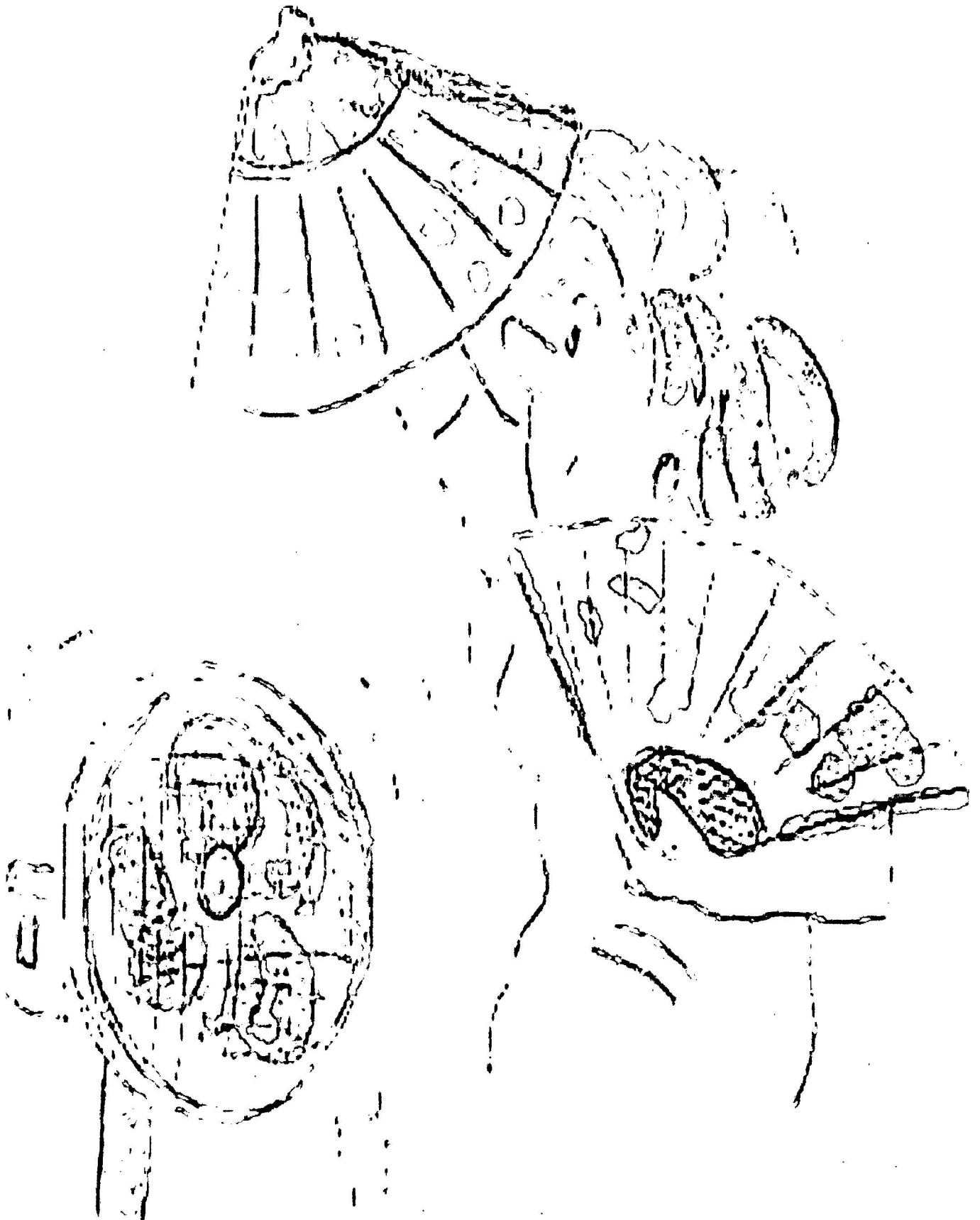
...¿ y qué es la
menopausia?



SÍNTOMAS



SÍNTOMAS



Bochornos, sudoración, insomnio

SÍNTOMAS



Alteraciones en el estado de ánimo

Problemas Familiares: Crisis

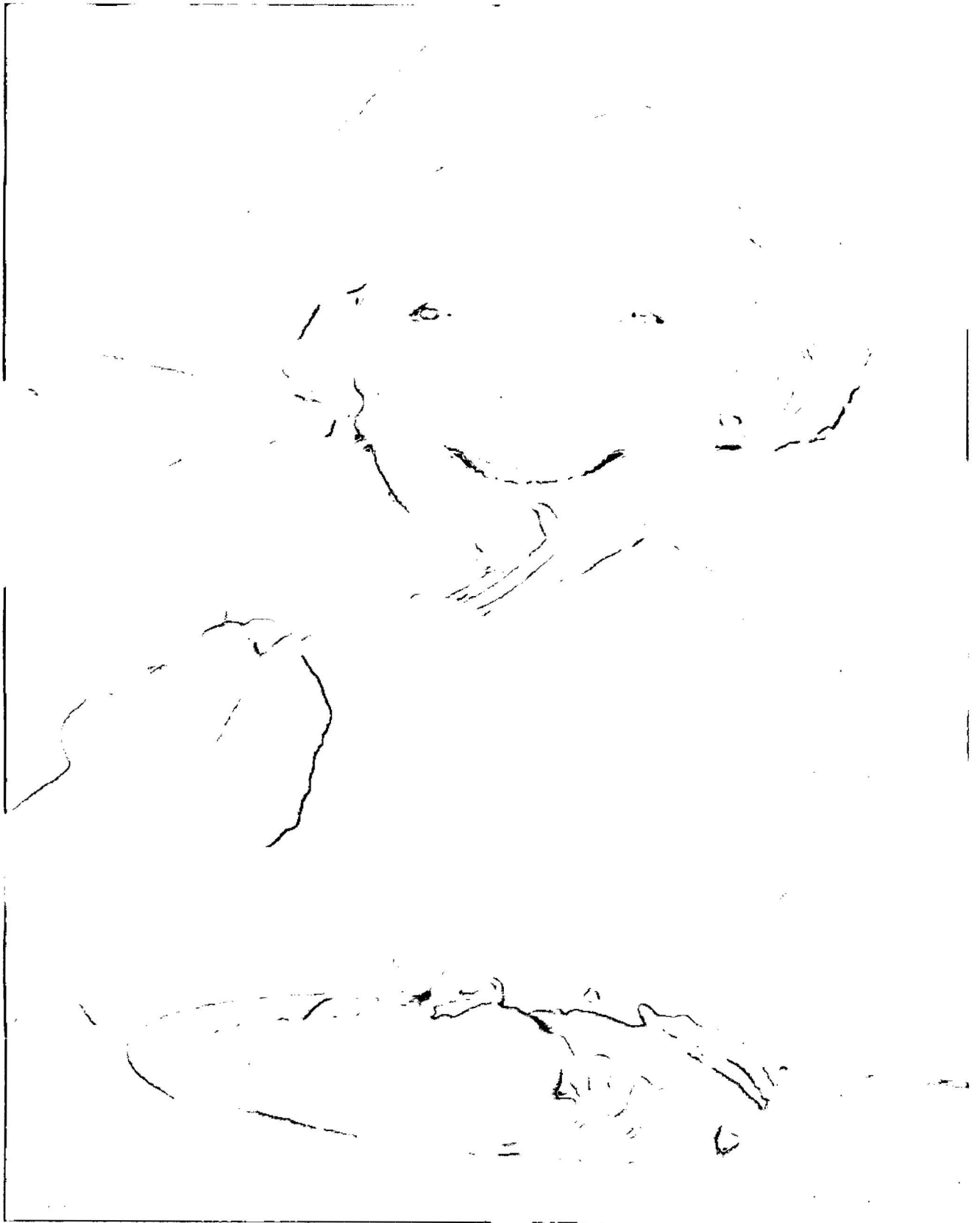


Qué debo hacer?



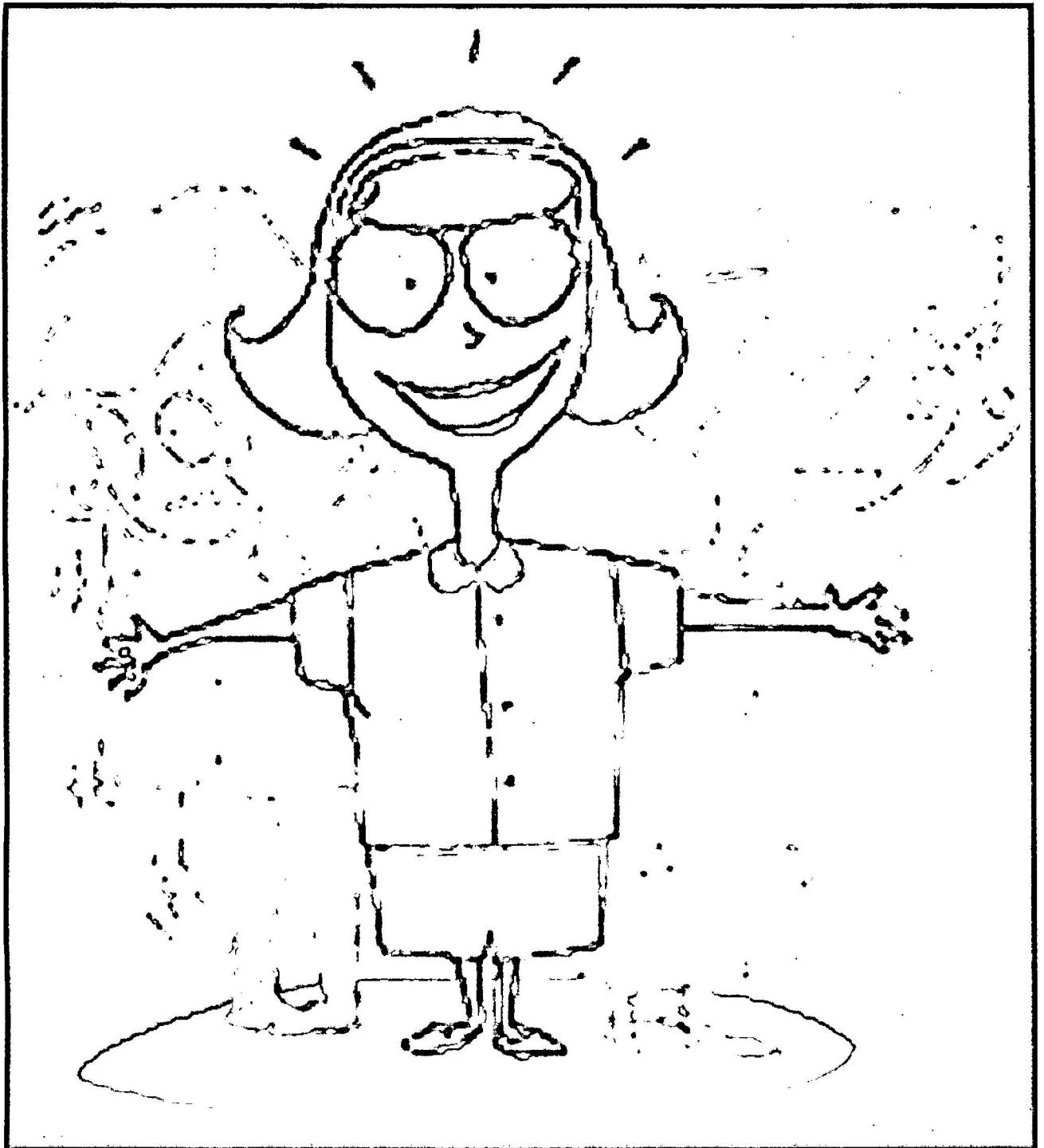
Visita al médico para que te recete los medicamentos necesarios.

Qué debo hacer?



Aliméntate bien

Recuerda: ¡ QUIÉRETE MUCHO !
porque eres la persona **MÁS**
IMPORTANTE DEL MUNDO



GRACIAS.

FICHAS FARMACOLÓGICAS

ESTRÓGENO

DESCRIPCIÓN: Los estrógenos naturales tienen un efecto trófico sobre la vagina , sin acción sobre el endometrio , y se los indica en los trastornos tróficos locales por carencia de estrógenos (vaginitis, atresias y distrofias vaginales , etc.) y en la esterilidad relacionada con insuficiencia de moco cervical. Los estrógenos sintéticos se han desarrollado para aumentar su eficacia por vía oral y refinar los preparados de liberación retardada. Todos estos medicamentos tienen, en dosis equivalentes, los mismos efectos estrogénicos, pero difieren en la vía de administración, la relación actividad/dosis (potencia) y la duración de acción.

INDICACIONES: Carencia estrogénica en particular después de la menopausia (bochornos, trastornos tróficos genitales). Se administra el estrógeno de 1º al 25º día del mes y se asocia un progestágeno del 16º al 25º día; se propone la administración a largo plazo para prevenir, demorar, o estabilizar la osteoporosis pos menopáusica, sobre todo en caso de menopausia precoz, y para disminuir la incidencia de enfermedad coronaria en los primeros años que siguen a la detención de la actividad ovárica, siempre que no haya contraindicaciones.

Se recomienda prescribir un estrógeno natural de preferencia por vía percutánea y asociarlo siempre con un progestágeno durante los últimos 10 días del mes para reducir el riesgo de cáncer de endometrio. En efecto el agregado del progestágeno impide que la mucosa uterina se mantenga en fase proliferativa continua, lo cual provoca una hiperplasia de endometrio que puede evolucionar en cáncer.

Hipogonadismo: (ciclos artificiales) durante 2 semanas y luego 2 semanas con progestágenos.

Cáncer de próstata hormono dependiente.

Tratamiento de esterilidad por insuficiencia del moco cervical.

PRECAUCIONES :

En caso de administración prolongada, examen clínico previo, que se debe repetir cada 6- 12 meses con extendidos cérvico vaginales y perfil lipídico.

Administrar con prudencia en caso de endometriosis, miofibroma uterino, cistitis y litiasis vesical.

El riesgo de cáncer del endometrio y de patología mamaria aumenta en caso de administración aislada y prolongada de estrógenos son progestágenos asociados.

El consumo de tabaco y la edad aumentan el riesgo de enfermedades tromboembólicas arteriales relacionadas con el uso de estrógenos.

Suspender la administración en caso de inmovilización prolongada y un mes antes de la intervención quirúrgica.

CONTRAINDICACIONES :

Embarazo, amamantamiento, antecedentes de enfermedad tromboembolica, antecedentes de hepatitis, hipertensión severa, enfermedad coronaria, valvulopatias, insuficiencia renal crónica, insuficiencia hepática, colelitiasis, tumores malignos o benignos de mama o endometrio, tumores hipofisarios, hemorragias genitales sin diagnostico, colágenopatias, porfirias, hiperlipidemias.

EFFECTOS ADVERSOS:

Anorexia, nauseas, vómitos (oral).

Aumento de peso: retención de sodio y agua.

Tensión mamaria, cloasma.

POSOLÓGÍA:

- Estrógenos conjugados (Premarin) 0,625 - 1,25 mg/día

- Estriol (Sinapause 2mg, Ovestin 0,25 mg) 3 veces/día

PROGESTÁGENOS

DESCRIPCIÓN: La progesterona es una hormona natural del cuerpo amarillo que posibilita la nidación, solo actúa después de la impregnación estrogénica.

INDICACIONES: insuficiencias del cuerpo lúteo, sobre todo en caso de dismenorrea, síndrome premenstrual. Se administra durante 10 días, desde el día 16 hasta el día 25 del ciclo.

Menopausia: administración desde el día 16 hasta el día 25 del ciclo en asociación con un estrógeno del día 1 al día 21.

Endometriosis: administración continua durante 6 meses.

Tratamiento paliativo de cáncer de mama.

Anticoncepción progestágena.

Abortos, amenazas de aborto.

Formas locales: patología mamaria benigna, en particular, mastodinias.

PRECAUCIONES :

Administrar con prudencia en caso de enfermedad coronaria, accidentes cerebro vasculares, hipertensión arterial y diabetes.

Suspender el tratamiento en caso de signos de accidentes tromboembólicos de alteraciones de la función hepática.

CONTRAINDICACIONES :

Antecedentes o enfermedad tromboembólica.

Antecedentes recientes de hepatitis, insuficiencia hepática, alteración de la función hepática.

Hemorragia genital de causa desconocida.

Diabetes

Embarazo o sospecha del mismo.

EFFECTOS ADVERSOS:

Hemorragias intermenstruales.

Edema cíclico, retención de sodio y agua.

Nauseas, vómitos, somnolencia, vértigo.

Posibilidad de ictericia colestática.

Signos de virilización, gingivitis.

Accidentes tromboembólicos, trastornos visuales, diplopía, escotomas.



Ictericia.

Agravamiento de una insuficiencia venosa de miembros inferiores.

POSOLOGÍA:

- Medroxiprogesterona (Provera) 5 mg 10-14 días finales o combinada continua 2,5 mg diarios

Progesterona: 200mg/ día en dos tomas, del día 16 al día 25.


 UNIVERSIDAD NACIONAL
 TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 

INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA MUJER EN EL PERÍODO DEL CLIMATERIO



PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

BACHILLER: JACQUELINE VIRGINIA COLLANTES SALAS

JURADO:

Presidente	: Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán
Secretaria	: Mg. Enf. Zola Roxana Pineda Castillo
Vocal	: Lic. Enf. Sonia Tejada Muñoz

CHACHAPOYAS – AMAZONAS – PERÚ
2010




AUTORIDADES


PhD. Dr. CASTAÑEDA CHAVEZ, Vicente Marino.
Rector



Dra. GARCÍA HUAMÁN, Flor Teresa
Vice Rectora Administrativa

Ms. Sc. BARRENA GURBILLÓN, Miguel Ángel
Vice Rector Académico

Mg. Enf. LEÓN MONTOYA, Gladys Bernardita.
Decana de la Facultad de Enfermería


I. MARCO TEÓRICO


CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA MUJER EN EL PERÍODO DEL CLIMATERIO




DEFINICIONES


EL CLIMATERIO es una etapa de transición en la vida de la mujer, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Los cambios físicos se producen por una deficiencia en los niveles de estrógenos, y afectan a cada mujer de manera diferente.

(Definición según recomendaciones de la O.M.S.)

PREMENOPAUSIA O TRANSICION MENOPAUSICA INICIAL
MENOPAUSIA
POST-MENOPAUSIA



- MENOPAUSIA PREMATURA


ETIOLOGÍA


El momento de su presentación está determinado genéticamente y ocurre, en promedio, entre los 45 y 55 años. Se caracteriza por el déficit de estrógenos, producto de la falla ovárica.

La menopausia espontánea o natural El ovario pierde su función cíclica, desaparece la ovulación y se termina la etapa reproductiva de la mujer.

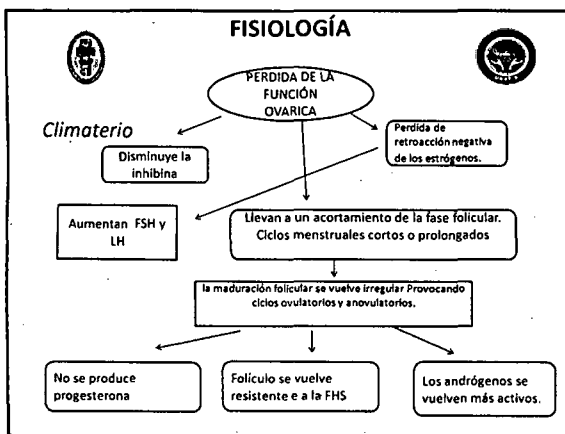
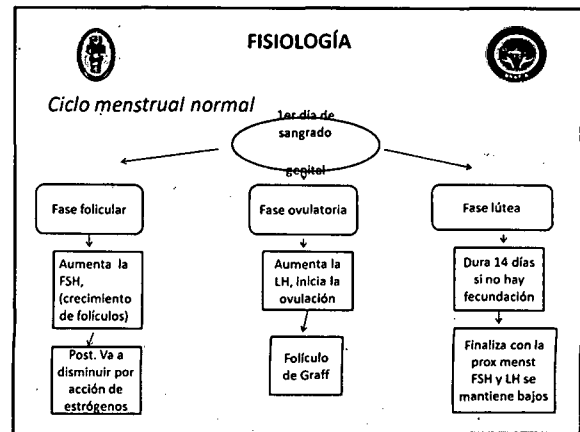
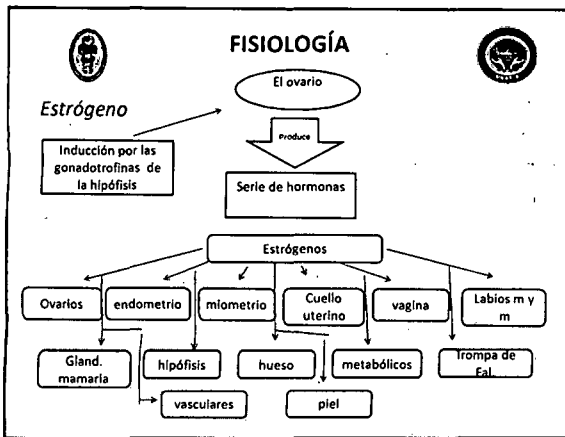
La menopausia artificial Es producida por métodos artificiales, como irradiación de los ovarios, o la operación quirúrgica para extraerlos.


EPIDEMIOLOGÍA


Según el censo nacional del año 2005, la población nacional fue de 27 millones de habitantes, las mujeres mayores de 45 años representaron más de 2 700 000.

Las mujeres mayores de 50 años: sudoración, bochorno y problemas para dormir.

En las mujeres menores de 50 años: depresión, problemas para dormir y disminución del deseo sexual.



- ### CUADRO CLÍNICO
- MANIFESTACIONES EN EL CICLO MENSTRUAL-GENITOURINARIAS.
 - MANIFESTACIONES VASOMOTORAS.
 - MANIFESTACIONES CARDIOVASCULARES.
 - MANIFESTACIONES OSTEOMUSCULARES .
 - MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS – NEUROPSIQUIATRICAS.
 - MANIFESTACIONES CUTÁNEAS.
 - MANIFESTACIONES EN LA SEXUALIDAD .

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del climaterio y la menopausia se hace por la historia de alteraciones menstruales, amenorrea, bochornos o síntomas específicos.

COMPLICACIONES

- LA OSTEOPOROSIS
- AUMENTO DE PESO

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

❖ **TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL (TRH)**

Es el aporte hormonal externo, ya sea de estrógenos solos o de estrógenos más progestágenos, con la intención de mejorar los síntomas que se produce con el cese de la actividad folicular ovárica.

INDICACIONES :

Menopausia precoz : natural, quirúrgica o iatrogénica.
Indicación absoluta cuando se presenta antes de los 40 años

Menopausia sintomática: síntomas vasomotores (sofocos, sudor, irritabilidad) muy intensos y alteran la calidad de vida.

Se debe aconsejar la THS durante 2 a 5 años.

**TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN
DE COMPLICACIONES**

Estrógenos y cáncer

Ca. De mama: Un aumento de la incidencia de cáncer de mama entre las usuarias de THS cuando se utilizan durante más de 5 años.

Ca. de endometrio: Aumento del riesgo de cáncer de endometrio cuando se administra solo estrógenos, pero combinados no.

Medicamentos no estrogénicos

- Si los esteroides sexuales están contraindicados.
- Si la paciente no responde a la terapia hormonal.
- Si la paciente rehúsa el tratamiento con hormonas.
- Si existe intolerancia al tratamiento hormonal, tal como náuseas, retención de líquidos, hemorragias.

**TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN
DE COMPLICACIONES**

❖ ALIMENTACIÓN

❖ EJERCICIO

Entrenamiento de flexibilidad

Fortalecimiento muscular

Más sueño y menos calor

Alivio a los problemas psicológicos

III. PROCESO ENFERMERO

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA
MUJER EN EL CLIMATERIO**

PROCESO ENFERMERO

VALORACIÓN

- NOMBRE DE LA FAMILIA: B. S.
- NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA: MSH.
- PERSONA ENTREVISTADA: padre y madre de familia.
- DIRECCIÓN: Alt. Cuadra 3 de la avenida Aeropuerto.
- DISTRITO: Chachapoyas.
- RELIGIÓN: Nazareno
- TIPO DE FAMILIA: Funcional
- INGRESO MENSUAL: S/800
- FUENTE DE INGRESO: Trabajos eventuales.
- ACTIVIDAD PREDOMINANTE: Madre: ama de casa; Padre: Trabajador Independiente.
- GRADO DE RIESGO: Familia de bajo riesgo
- CICLO VITAL FAMILIAR: Familia cuya madre esta en la etapa del climaterio.

PROCESO ENFERMERO

HISTORIA FAMILIAR

- BIOGRAFIA DEL PADRE
- BIOGRAFIA DE LA MADRE:

PROCESO ENFERMERO

FUNCIONES DE LA FAMILIA

- FUNCIÓN BIOLÓGICA
- FUNCIÓN EDUCATIVA
- FUNCIÓN ECONÓMICA
- FUNCIÓN SOLIDARIA
- FUNCIÓN PROTECTORA

PROCESO ENFERMERO

TEORÍAS DE LA FAMILIA

- TEORÍA ESTRUCTURAL- FUNCIONAL
- TEORÍA DEL ROL
- TEORÍA DEL APOYO SOCIAL
- TEORÍA DEL CICLO VITAL
- TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN
- TEORÍA DEL BIENESTAR
- TEORÍA DE LA CRISIS FAMILIAR

PRIORIZACIÓN DIAGNÓSTICA

1. *Desequilibrio nutricional: exceso r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas, sentimientos de ansiedad, tratamiento con medicamentos que estimulan el apetito m/p peso: 78Kg IMC 26.*
2. *Alteración del patrón emocional: ansiedad r/c conflicto inconsciente por cambios en acontecimientos vitales, crisis situacional, amenaza de cambio en el rol m/p expresión verbal "No se porque me siento así, creo que porque me da miedo que mis hijos me dejen, como ya son grandes y aquí no conozco a nadie, no tengo familiares".*
3. *Déficit de conocimientos de salud r/c limitada exposición a fuentes de información m/p "tomo pastillas cuando me duele la cabeza porque mi vecina me dijo que es bueno para el dolor de cabeza" "tomamos el agua del caño, porque es mas rica", "la verdad no sabemos que es el climaterio, algo de la menopausia será".*

PRIORIZACIÓN DIAGNÓSTICA

4. *Conductas generadoras de salud familiar (higiene en los alimentos, comunicación familiar, predisposición para recibir nuevos conocimientos, alimentación balanceada).*
5. *Riesgo a crisis familiar r/c choque generacional con los hijos, deficiente información sobre el climaterio.*

PLANIFICACIÓN

Desequilibrio nutricional: exceso r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas, sentimientos de ansiedad, tratamiento con medicamentos que estimulan el apetito m/p peso: 78Kg IMC 26.

OBJETIVOS : Instruir a la paciente sobre medidas higiénico dietéticas . Recuperar el peso ideal progresivamente.

CRITERIO DE RESULTADO: La paciente evidenciará conocimiento sobre la adecuada alimentación en la etapa del climaterio.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Informar los factores que pudieran desencadenar el sobre peso en esta etapa.
- Proporcionar información sobre medidas nutricionales adecuada para la etapa por la cual esta atravesando.
- Invitar a que participe en actividades físicas según sus posibilidades.

PLANIFICACIÓN

Alteración del patrón emocional: ansiedad r/c conflicto inconsciente por cambios en acontecimientos vitales, crisis situacional, amenaza de cambio en el rol m/p expresión verbal "No se porque me siento así, creo que porque me da miedo que mis hijos me dejen, como ya son grandes y aquí no conozco a nadie, no tengo familiares".

OBJETIVOS : Disminuir la ansiedad

CRITERIO DE RESULTADO: La mujer manifestará sensación de relajación, alivio emocional.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Valorar el nivel de ansiedad .
- Mantener un ambiente adecuado.
- Mostrar una actitud empática.
- Ayudar al paciente a identificar posibles fuentes de estrés.
- Enseñar el uso de técnicas de relajación progresiva.

PLANIFICACIÓN


Déficit de conocimientos de salud r/c limitada exposición a fuentes de información m/p "tomo pastillas cuando me duele la cabeza porque mi vecina me dijo que es bueno para el dolor de cabeza" "tomamos el agua del caño, porque es mas rica", "la verdad no sabemos que es el climaterio, algo de la menopausia será".

OBJETIVOS : Aumentar el conocimiento.


CRITERIO DE RESULTADO: será capaz de: -Verbalizar medidas , Demostrar conocimiento acerca de la etapa del climaterio.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Informar que debe evitar la automedicación,
- Recomendar a la familia a consumir agua hervida,
- Establecer el mejor método para la enseñanza: mediante una sesión educativa.
- Utilizar un material visual impreso.
- Propiciar la participación de la familia dentro de la sesión educativa.
- Evaluar al finalizar la sesión, utilizando una dinámica.



PLANIFICACIÓN




Conductas generadoras de salud familiar (higiene en los alimentos, comunicación familiar, predisposición para recibir nuevos conocimientos, alimentación balanceada)

OBJETIVOS: Potencializar las conductas generadoras de salud.


CRITERIO DE RESULTADO: capaz de : Identificar la presencia de bienestar

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Facilitar la verbalización.
- Estimular el interés del paciente.
- Proporcionar instrucciones específicas.
- Aprovechar las oportunidades para la felicitación y/o alabanza cuando manifiesten conductas saludables.



PLANIFICACIÓN




Riesgo a crisis familiar r/c choque generacional con los hijos, deficiente información sobre el climaterio.


OBJETIVOS: Evitar la presencia de crisis familiar.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA


- Proporcionar oportunidades al paciente y a la familia para discutir la necesidad de apoyo.
- Ayudar a cada miembro familiar a reconocer los cambios en las relaciones como resultado de la etapa por la cual atraviesa la madre.
- Invitar a la comprensión familiar hacia su madre quien atraviesa por una etapa de cambios, que es el climaterio.




EJECUCIÓN




LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS SE REALIZARON EL DIA 18/12/09 , EN EL DOMICILIO DE LA FAMILIA B.S. BRINDANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER EN EL CLIMATERIO Y A SU FAMILIA.




EVALUACIÓN




- VALORACIÓN
- DIAGNÓSTICO
- PLANIFICACIÓN
- EJECUCIÓN
- EVALUACIÓN




DISCUSIÓN





- *En la familia se pudo encontrar a una mujer en la etapa del climaterio con ansiedad leve.
- *En la familia también se pudo comprobar desconocimiento de algunos conceptos de prácticas saludables ,así como la correcta información acerca de la etapa por la cual estaba atravesando la madre.
- *Así mismo la familia refirió que practicaba hábitos de higiene en la manipulación de alimentos, que había buena comunicación familiar, demostrando conductas generadoras de salud
- *También se tuvo en cuenta los riesgos familiares que conlleva la convivencia con una persona que atraviesa el climaterio, a pesar de la buena comunicación es necesario recalcar que el apoyo familiar es un factor muy importante para evitar estas crisis.



CONCLUSIONES






- *El climaterio es una etapa de transición en la vida de la mujer, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales.
- *La alimentación adecuada es un factor importante para enfrentar algunos cambios asociados al climaterio como, por ejemplo, el aumento de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y la pérdida de masa ósea.
- *La actividad física y el ejercicio durante esta etapa, colaboran con la mejora de varios de los síntomas físicos y mentales que acompañan a estos cambios bruscos.
- *La familia juega un rol muy importante ya que es la fuente de apoyo principal para una mujer que atraviesa por esta etapa.
- *El principal objetivo de la modificación en el estilo de vida es la educación de la paciente y de su familia principalmente.

 **RECOMENDACIONES** 

•Es importante que el estudiante y profesional de enfermería posea conocimiento de los aspectos y cambios generales del periodo del climaterio.



•Se recomienda no centrarse solo en la mujer que atraviesa por la etapa del climaterio, si no también tener presente el contexto familiar, social, económico, porque todo esto va a influir en la calidad de vida de la mujer en el climaterio.

Calidad de Vida de la Mujer

"Permitir que la mujer continúe viviendo confortablemente, manteniendo un balance tanto fisiológico como psicológico en el manejo de los aspectos cotidianos de su vida"

Copenhague, 1997

"Ser mujer va mas allá de la función reproductiva. Ser mujer significa vivir cada momento con plenitud y convencida de que todavía queda mucho por hacer"

GRACIAS