CAPITULO I
MARCO REFERENCIAL

1.1 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)

1.1.1 Generalidades e historia

El término PAE data desde 1955 (Lidia Hall). Anteriormente los cuidados de enfermería se basaban en las órdenes médicas y se enfocaban hacia el proceso patológico, ejecutaban cuidados independientes pero guiados por la intuición, empíricamente y no por un método científico.

Desde la utilización y creación del PAE varias enfermeras han tratado siempre de sistematizar la atención al usuario, individuo, familia y comunidad, fundamentada en la lógica del método científico.

1.1.2 Concepto

Método sistemático y racional de planificar y ofrecer cuidados de enfermería. (Rendón O. 1997. Notas didácticas...mimeo)

Método sistemático y racional de planificar y brindar cuidados de enfermería cuyo objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del usuario para establecer planes sobre las necesidades identificadas y actuaciones específicas (Alfaro 1994).

1.1.3 Objetivo principal

Su meta es identificar el estado de salud de un usuario y los problemas de salud reales o potenciales, establecer planes para cubrir las necesidades identificadas, y ofrecer actuaciones específicas de enfermería para cubrir dichas necesidades de un individuo, familia o comunidad.

1.1.4 Componentes del PAE

El PAE consta de cuatro o cinco componentes o fases. El de cuatro fases consiste en valorar, planificar, ejecutar y evaluar, en este sistema el diagnóstico está incluido en la fase de valoración.

El proceso de cinco fases consiste en valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar, algunos autores creen que este último da mayor importancia al diagnóstico.

Tanto el proceso de cuatro como el de cinco fases proporcionan una estructura adecuada y organizativa para alcanzar los objetivos del proceso.

Valorar: Consiste en recoger información sobre el sistema usuario-familia o comunidad, y juzgar la validez de los datos recogidos.

Diagnosticar: análisis e interpretación minuciosa de los datos, cuando se hacen juicios, la enfermera es la responsable de considerar un amplio espectro de contextos socioculturales del cliente.

Planificar: Desarrollo de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería.

Ejecutar: Iniciación y realización de las actuaciones necesarias para alcanzar los objetivos definidos en la planeación.

Evaluación: Iniciación y realización de las actuaciones necesarias para alcanzar los objetivos definidos en la planeación. La enfermera es responsable del éxito o fracaso de la acción de enfermería.

1.1.5 Requerimientos de la enfermera para la aplicación del PAE

Las cualidades interpersonales que la enfermera debe tener como requisito para desarrollar el PAE y ejercer su profesión exitosamente son entre otras: la comunicación, la capacidad de escuchar, trasmitir interés, compasión, conocimientos e información, generar confianza y obtener datos de una forma que favorezca la individualidad del usuario, promueva la integridad de la familia y contribuya a la viabilidad de la comunidad. Las cualidades técnicas se manifiestan en el uso del equipo y la ejecución de los procedimientos. Las cualidades intelectuales requeridas

por una enfermera incluyen la solución de problemas, el pensamiento crítico, y hacer juicios de enfermería.

1.1.6 Diferencias entre el proceso médico y enfermeril

El PAE es paralelo pero distinto del proceso médico. El enfoque del proceso médico consiste en examinar, diagnosticar, planificar, tratar o curar los procesos de enfermedad, y evaluar la eficacia del tratamiento. El enfoque del PAE consiste en recoger datos, diagnosticar (analizar), planificar, ejecutar y evaluar el grado en el que se han cubierto los objetivos del usuario.

Mientras el proceso médico se centra en el desarrollo de la enfermedad, el proceso de enfermería se dirige a la respuesta del usuario a la enfermedad. El PAE es aplicable universalmente, puede utilizarse con individuos de todas edades, grupos y comunidades.

1.1.7 Características del PAE

- El sistema es abierto, flexible y dinámico.
- Individualiza el abordaje a las necesidades particulares de cada cliente.
- Está planeado.
- Está dirigido a los objetivos.
- Es flexible.
- Permite la creatividad para idear formas de resolver el problema de salud.
- Es interpersonal.
- Cíclico: no hay principio ni fin absoluto.
- Recalca la retroacción que conduce a la revaloración del problema o revisión del plan de cuidados.
- Es aplicable universalmente.

1.2 VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

1.2.1 Concepto

Proceso continuo, intencionado y sistemático basado en la planeación para recoger y organizar la información del estado de salud del individuo, familia y la comunidad, y consiste en recopilar, verificar y analizar los datos del nivel de salud del usuario.

1.2.2 Objetivos

- Conocer las respuestas humanas ante los problemas, necesidades o situaciones actuales y potenciales.
- Establecer acciones individuales que disminuyan, corrijan o prevengan aquellas que son disfuncionales.
- Pretender ser un marco para la valoración integral (Biopsicosocial, espiritual).

1.2.3 Ventajas

A) Proporcionar un formato de valoración para una base de datos básica.
B) Conduce directamente el diagnóstico enfermero.
C) Consigue una aproximación holística a la valoración integral del ser humano.

1.2.4 Aspectos importantes

Edad-desarrollo: Los patrones son producto de factores de desarrollo intrínsecos y extrínsecos.

Cultura: Es una influencia muy importante en el desarrollo de los patrones ya que comprende: costumbres, creencias, ocupaciones, valores, religión, lenguaje, normas sociales, actitudes ante la enfermedad y salud.

Familia: Proporciona protección, seguridad, recreación y trasmite creencias, modelo, conductas y valores.

1.2.5 Patrones funcionales

1. Patrón de percepción control de la salud: En este patrón se abarca el parecer del usuario de su forma de sentirse y costumbres higiénicas, alimenticias, adicciones, etc. así como de sus condiciones de la vivienda, su entorno en el que comúnmente desarrolla su rol de vida.

2. Patrón nutricional metabólico: En el se encuentran incluidos los elementos para poder conocer los hábitos alimenticios mas específicamente, así como de su estado nutricional y vías alternativas de alimentación si existen.

3. Patrón de eliminación: Es muy útil por medio de este patrón conocer los hábitos de evacuación intestinal y urinario, lo cual refleja las características según la idiosincrasia de cada quien.

4. Patrón de actividad y ejercicio: En el se ve reflejado y se busca el funcionamiento de la actividad física del usuario así como su reflejo a nivel orgánico. Se conocerá su actividad motora.

5. Patrón de sueño descanso: Con la guía de este patrón se consigue conocer la manera en que cada individuo y específicamente el del objeto de estudio como descansa y si este hábito de reposo es efectivo o inefectivo.

6. Cognitivo perceptivo: Aquí se conocerá el estado neurológico y la actividad sensoria que guía al usuario en su actividad perceptiva del medio ambiente.

7. Patrón de autopercepción y concepto de si mismo: Se valora por medio de este patrón su estado emocional, manera en que se define así mismo, así como de conocer que le ayudaría a sentirse mejor.

8. Patrón de rol-relaciones: Se identifican sus relaciones sociales así como su identificación del papel que desempeña en su entorno social y familiar.

9. Patrón de sexualidad-reproducción: conocemos por medio del mismo sus actividades en ese campo, así como la detección de alteraciones que conlleven a una alteración en este campo altamente importante.

10. Afrontamiento y tolerancia al estrés: Aquí estudiamos e investigamos la manera en que afronta situaciones tensas que tienen mucha repercusión en su estado general de salud.

11. Patrón de valores y creencias: Por medio de este patrón valoramos la guía espiritual que practica, así como las reglas y normas morales que lleva en práctica para su vida diaria.

1.2.6 Fases

Recogida de datos: De diversas fuentes y a través de varios métodos y técnicas.

Validación: Comparar y comprobar los datos objetivos y subjetivos.

Organización: Agrupar los datos de acuerdo al modelo enfermeril.

Identificación de patrones: De los funcionales (fortalezas) y disfuncionales, y etiquetarlos con diagnósticos de enfermería o problemas interdisciplinarios.

Documentación/Comunicación: Lo grave de inmediato, anotarlo con tinta en formato, anotarlo textual entrecomillado y como también lo observado y medido.

1.2.7 Tipos de datos que se obtienen

Subjetivos: Percepción del usuario.

Objetivos: Cuantificables.

Antecedentes: Enfermedades anteriores, así como antecedentes patológicos y no patológicos.

Actuales: Datos objetivos y subjetivos.

1.2.8 Métodos y técnicas

Entrevista: Para obtención de datos subjetivos y consta de 3 secciones iniciación, cuerpo y cierre.

Observación: Utilización de todos los sentidos para captar la información.

Examen físico: Se efectúa utilizando los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación y se detectan las respuestas de los procesos vitales y se confirman los datos subjetivos.

1.3 ETAPAS DE LA VIDA

1.3.1 Concepto de crecimiento y desarrollo.

Para Fokner citado por Medellin 1995, *"El* crecimiento y desarrollo son palabras gemelas y los conceptos que implican cada uno de ellos están mezclados; ambos evolucionan paralelamente hacia un mismo fin: la maduración del organismo".

1.3.2 Mención de las etapas por edades.

PERIODO PRENATAL:

Se efectúa en promedio de 280 días de gestación, es decir, 40 semanas (9 meses). Este período es la base de todo el desarrollo posterior del individuo y lo conforman etapas o fases del desarrollo, que son:

- Fase ovular o germinal: dura dos semanas, después de la concepción; es el tiempo en el que el huevo fertilizado desciende por las trompas de falopio y se

implantan en la pared del útero. En esta fase se forman las tres capas germinativas: Endodermo, ectodermo, que posteriormente darán origen a todos los órganos del cuerpo.

- Fase embrionaria: Comprende de la semana dos a la octava de gestación; en esta fase tienen lugar la diferenciación de los sistemas y órganos principales.
- Fase fetal: Va de la semana nueve de gestación hasta el momento del nacimiento, en esta etapa se desarrollan los sistemas menores y ocurre el crecimiento físico general.

NACIMIENTO:

Es el acontecimiento intermedio entre los periodos prenatales y posnatales. El ser humano llega al mundo bien dotado para sobrevivir en un ambiente protegido; Esta etapa se caracteriza por que el recién nacido tienen conducta refleja (involuntaria).

PERIODO POSNATAL:

Es el período inmediato después del nacimiento. También en este período hay varias etapas:

- Recién nacido: Comprende desde el nacimiento hasta la semana cuarta y se subdivide en:
  - Neonato temprano: La primera semana de vida cuando se realizan los principales ajustes para la adaptación de la vida extrauterina. Este período es de gran riesgo.
  - Neonato tardío: Abarca desde la segunda semana hasta la cuarta.

LACTANTE MENOR:

Comprende de uno a 12 meses; en este período la actividad principal de los niños es coordinar sus habilidades sensitivas y motoras en su desarrollo.

LACTANTE MAYOR:

Incluye de uno a dos años; en este intervalo se efectúan muchos de los mayores cambios en la vida de los niños; marca la transición del(la) niño(a) dependiente al niño(a) independiente, quien logra mayor motilidad, y ninguna otra actividad que realiza tienen un efecto tan grande sobre su vida como ésta.

ETAPA PREESCOLAR:

Abarca de los tres a los seis años; en esta edad ocurren grandes cambios: el(la) niño(a) pasa de la comprensión prelógica a la lógica. El paso del(la) niño(a) egocéntrico(a) al práctico(a) según Píaget; también el lenguaje se desarrolla con mayor rapidez.

ETAPA ESCOLAR:

Comprende desde los seis a los 12 años; el desarrollo del pensamiento lógico y la sociabilidad son más acelerados en esta etapa; el niño se adapta a las situaciones competitivas de la escuela, a las reciprocas impuestas por los compañeros(as) de su edad y a sus necesidades personales y morales.

ETAPA DE ADOLESCENTE:

Abarca desde los 12 a los 20 años; esta etapa inicia con la pubertad; en la mujer es aspecto más sobresaliente es la menarca, que se establece en una edad promedio de 11 a 13 años; y el hombre su primera eyaculación que se produce en una edad promedio de 15 años, cuando el sistema reproductivo y endocrino alcanza su máximo impulso.

ETAPAS DEL ADULTO:

- Adulto joven: Corresponde al período que va desde los 20 años hasta los 40 años, en el cual el individuo busca su pareja y organiza su vida sentimental, material e intelectual.
- Adulto mayor: Es aquella etapa de los 40 a 60 años en que, tanto el hombre como

la mujer han obtenido sus propios logros y se preocupan por el porvenir de su familia, más que de si mismo. También se preparan para los cambios tanto físicos, sentimentales y de salud; ya que en esta etapa sobrevienen la menopausia, andropausia, la jubilación y la separación de los hijos.

ETAPA DE EDAD AVANZADA (ANCIANIDAD) 0 ADULTO MAYOR:

Comprende desde los 60 años en adelante; esta etapa se caracteriza por el declinamiento rápido y progresivo de todas las funciones vitales del individuo.

1.3.3 Enfoque a la etapa del usuario seleccionado (Adulto maduro).

Los individuos llegan a la etapa de la edad adulta a los 20 años, cuando han pasado la etapa de la adolescencia; la edad adulta madura termina aproximadamente a los 60 o 65 años, cuando comienza a declinar las facultades físicas y se inicia la etapa mayor.

CONCEPTO: Se llama edad adulta en la etapa en la cual los individuos han completado su crecimiento físico, desenvolvimiento social y emocional, en grado mayor de desarrollo de autorrealización, de confianza en si mismos y su capacidad de tomar decisiones; gozando de más independencia, intimidad consigo mismo y con otras personas; a lo largo de la vida se operan cambios frecuentes en el ser humano a nivel del sistema nervioso central y de todo el organismo. En cuanto a crecimiento físico los huesos, masa muscular, etc., han madurado en todos los sentidos; el individuo también habrá ganado la talla y el peso que mantendrá durante gran parte de su vida.

En el cerebro hay cambios, su peso empieza a disminuir a medida que aumentan los años, también hay cambios en las habilidades sensoriales, la visión, audición, vigor físico, reflejos, sentido del equilibrio y rendimiento en el trabajo. En la edad adulta como en cualquiera de las etapas anteriores, el individuo tiene necesidades básicas que hay que satisfacer; entre ellas están:

Nutrición: El adulto maduro necesita una dieta balanceada, baja en grasas, condimentos y harinas.

Educación: Este suele ser un período largo de preparación profesional o de capacidad para el trabajo.

Trabajo: El adulto necesita trabajar y adaptarse a las responsabilidades que esta demanda.

Recreación: Esto desempeña un papel importante en todas las etapas de la vida; tanto la nutrición y recreación continua mantendrán un espíritu juvenil.

Estimulo: Necesidad importante en todo ser humano y en cualquier etapa; el elogio sincero y merecido proporciona al individuo confianza en si mismo y el deseo de constante superación.

Seguridad y sentimiento de pertenencia: El afecto, amor, cariño sincero y confianza; que se reciba desde niños tiene un papel importante, así como un ambiente amigable, dar y recibir respeto entre los miembros de la familia, todo esto contribuye a formar un sentimiento de seguridad.

Independencia: Necesidad por la cual el adulto va ha realizar actividades que le permitan el desarrollo de su personalidad, a la vez criando con su familia y medio ambiente lazos de unidad.

Sueño y reposo: El adulto necesita dormir de 8 a 10 horas diarias. El suelo debe ser tranquilo, calmado, para proporcionar al individuo descanso físico y mental.

1.4 JERARQUIZACION DE NECESIDADES HUMANAS (ABRAHAM MASLOW)

1.4.1 Categorías por orden de prioridad

En la jerarquía de Maslow se considera que el individuo se esfuerza constantemente por satisfacer sus necesidades básicas, a medida que lo logra, surgen otras más elevadas, que se tornan mas intensas. Alguien que al parecer ha satisfecho todas, busca aún algunas más. Este concepto implica la idea de crecimiento y desarrollo continuo del individuo, que se inicia al momento de nacer y prosigue hasta la muerte. (Dugas,1986).

Necesidades según orden de importancia:

Necesidades fisiológicas: Aire, agua, alimento, eliminación, temperatura, reposo, evitación del dolor, sexo, actividad, exploración, novedad.

Necesidades de seguridad y protección: protección, ausencia de peligro.

Necesidades de amor y pertenencia: Amor, pertenencia, acercamiento (conducta gregaria) afiliación, pertenecer a algo.

Estimación, autoestimación: Logro, competencia, aprobación, reconocimiento.

Necesidad de realización personal: Autorrealización y realización de las potencialidades de las personas (personales).

1.4.2 Definiciones

Las necesidades fisiológicas están en la parte más baja de la jerarquía, constituyen las necesidades más primitivas, pues tienen por objeto remediar las más apremiantes y burdas deficiencias cuya satisfacción representa el mero sobrevivir.

Las necesidades de seguridad son un poco menos primitivas, es la necesidad de sentirse protegido, seguro y fuera de peligro.

Las de amor y pertenencia, se refiere a que las personas buscan amor y ser amadas, buscan con ahínco una posición elevada, desean que su comunidad los aprecie, desean sentir respeto por si mismas.

En la autoestima se refiere al amor propio que se tenga después de obtener logros, aprobación y ser capaz de competir por el hecho de sentir seguridad de llegar a una meta y lograr el reconocimiento.

Por último la persona busca la autorrealización, lucha por realizar sus potencialidades y sus ideales, Maslow pensaba que las necesidades de autorrealización enriquecen y no solo preservan la vida esta predominaba en las personas con mentalidad sana mientras que las necesidades de los otros cuatro sistemas prevalecían en las personalidades enfermas (Davidoff, 1979)

1.5 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

1.5.1 Objetivos

- Manejar la acción reciproca del hospedero, agente y medio ambiente para conocer y anticipar sus riesgos y así facilitar las medidas preventivas.
- Establecer en que etapas de la enfermedad ocurren cada una de las alteraciones.
- Ejercer una enfermería que permita desarrollar conductas mas preventivas.
- Participar en tratamientos oportunos para mejorar la salud, curar o rehabilitar al individuo.

1.5.2. Antecedentes del modelo de la historia natural de la enfermedad

El concepto historia natural de la enfermedad fue introducido por Sir Mac Farlane Bumet en 1940, aplicándolo exclusivamente a las enfermedades. El conocimiento preciso de la historia natural de cada enfermedad ha optimizado los resultados de la aplicación de grandes descubrimientos, como las vacunas, antibióticos y los insecticidas.

Leavell y Clarae derivaron su aplicación a cualquier tipo de enfermedad se adaptó todo un sistema de prevención que permite prevenir en cualquier etapa de evolución de la enfermedad en que se encuentre el usuario.

1.5.3 Concepto

Es la manera propia que tiene de evolucionar toda enfermedad cuando se abandona a su propio curso. Entendida esta como la relación ordenada de acontecimientos derivados de la interrelación del ser humano con su ambiente que lo llevará del estado de salud al de enfermedad, la cual se resuelve por regresar a la salud, cronicidad, secuelas invalidantes o muerte. Para su estudio se pueden diferenciar dos momentos o periodos a saber: a) Periodo prepatogénico; b) período patogénico.

1.5.4 Período Prepatogénico

Es la primera fase en la que se describe la interacción de los tres factores denominados triada ecológica agente, hospedero, ambiente que mediante un estimulo adecuado propician la aparición de la enfermedad.

1.5.4.1 Agente causal

Elemento, sustancia o fuerza animado o inanimada, cuya presencia o ausencia seguida del contacto efectivo con el hospedero susceptible y en condiciones ambientales propicias puede servir como estimulo para iniciar el proceso de enfermedad.

Se clasifican en: Biológicos, físicos, químicos, mecánicos, psicológicos, cuyas variables desde el punto de vista epidemiológico son su infectividad, patogenicidad, virulencia, mutación, poder antigénico. Sus características son: Físicas y biológicas, siendo las primeras su forma, tamaño, movilidad, coloración y temperatura y las segundas se refieren a su metabolismo, reproducción, alimentación, ciclo de vida, necesidades de oxígeno, temperatura, viabilidad y resistencia.

1.5.4.2 Hospedero

Persona o animal vivo que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente causal de enfermedad. Cuyas variables son la susceptibilidad, resistencia. Sus características son la edad, sexo, ocupación, estado nutricional, estructura genética, hábitos y costumbres, desarrollo de la personalidad, grupo étnico, estado civil, condición socioeconómica.

1.5.4.3 Medio ambiente

Es el conjunto de condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo, sus variaciones se agrupan en la siguiente forma:

- Factores físicos: Clima, topografía, altitud, terremotos, inundaciones.
- Factores químicos: Componentes del aire que respiramos.
- Factores biológicos: Microorganismos, flora, fauna, vectores de enfermedades, reservorios, grupos humanos.
- Factor socioeconómico: de carácter social, psicológico y económico.
- Factor cultural: Hábitos y costumbres, modo de vida que adoptan poblaciones.

1.5.5 Periodo Patogénico

Representa la evolución de la enfermedad en el hospedero, constituyendo las etapas evolutivas del curso de la enfermedad.

1.5.5.1 Etapas

- Localización y multiplicación del agente: se inicia una vez que uno o varios estímulos han modificado las relaciones entre el ambiente y el huésped.
- Alteraciones tisulares: son reacciones del organismo con cambios en los tejidos, alteraciones bioquímicas, fisiológicas, etc. Si la resistencia del individuo no es suficiente o no existe entonces se producirá la enfermedad clínica.
- Horizonte clínico: Determina el lapso que transcurre entre el momento en que tienen lugar el estimulo o conjunto causal y la primera manifestación de enfermedad, línea imaginaria que separa la etapa clínica de la sub-clínica.
- Manifestaciones clínicas inespecíficas: Signos y síntomas que por su carácter inespecífico pueden caber dentro de diversos cuadros clínicos.
- Manifestaciones clínicas especificas: Ahora los signos y síntomas se manifiestan ampliamente hasta llegar a ser característicos de un cuadro.
- Complicaciones: El huésped puede ser sujeto de afecciones secundarias relacionadas o no con el padecimiento inicial.
- Resultante: Puede finalizar por acción del tiempo, llevando al individuo a la muerte, estado crónico y presentar daño en forma permanente.
- Muerte: La última etapa del modelo, se debe a la incapacidad para controlar el desajuste creado por el agente que imposibilita la permanencia de la vida en el individuo.
- Estado crónico: Persistencia de un estado patológico que puede estabilizarse con tendencia a la degeneración.
- Defecto o daño: Fenómeno patológico que sobreviene a consecuencia de una enfermedad.
- Recuperación: Remisión hacia el estado de salud y se puede presentar desde la etapa subclínica, hasta la etapa de complicaciones.

1.5.5.2 Niveles de prevención

Prevención primaria: se agrupa en dos niveles y se aplica antes de que el individuo enferme:

a) Fomento de la salud

b) Protección especifica

a) Primer nivel de aplicación dirigida a toda la población: aplica medidas generales para mantener o mejorar la salud y bienestar del individuo, familia y comunidad.

- Educación para la salud higiénica.
- Nutrición adecuada a las diferentes fases del desarrollo.
- Atención al desarrollo de la personalidad.
- Provisión de condiciones adecuadas de vivienda, recreación y ambiente laboral.
- Educación de la sexualidad.
- Exámenes periódicos.
- Consejo genético.

b) Segundo nivel de aplicación dirigida a grupos de riesgo, es donde se colocan barreras para interceptar las causas antes de que lleguen al individuo.

- Inmunizaciones
- Higiene personal
- Saneamiento ambiental
- Protección contra riesgos ocupacionales
- Uso de nutrientes específicos
- Aplicación de flúor
- Protección contra carcinógenos
- Desarrollar programas de detección (D.O.D., D.O.C.)

Prevención secundaria: Dirigida a interrumpir el curso de la enfermedad, evitar que avance y continúe deteriorando al individuo.

a) Diagnostico precoz y tratamiento oportuno
b) Limitación del daño

a) Identifica y trata las enfermedades que no fueron evitadas, implica desarrollo de historia clínica, exploración física, estudios de laboratorio y gabinete y la utilización de tratamientos como: quirúrgico, farmacológico, psicoterapeútico, dietético, fisioterapeútico, etc.

b) En este nivel el diagnostico se a hecho tardíamente, se debe procurar limitar el daño que está causando la enfermedad, refiriéndose principalmente a medidas de orden terapéutico: físico, dietético, farmacológico, ortopédico, quirúrgico, psicoterapeútico entre otros.

Prevención terciara: Aquí es cuando la enfermedad ha evolucionado hasta los últimos estados del periodo patogénico, la única forma de actuar es a través de la rehabilitación.

La rehabilitación es la readquisición mediante tratamientos apropiados de la actividad perdida por diversas causas.

- Provisión de facilidades hospitalarias y comunitarias para adiestramiento.
- Educación del público y empresas para la aceptación del rehabilitado.
- Máximas facilidades de empleo.
- Terapia ocupacional y recreativa en el hospital y en el hogar.
- Ubicación selectiva del rehabilitado, tratando de aprovechar sus capacidades remanentes al máximo.