

I.- MARCO TEÓRICO - REFERENCIAL

1.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería (PAE) data desde 1955 (Lidia Hall) y desde entonces varias enfermeras han descrito el PAE de diferentes modos; pero tratando siempre de sistematizar la atención al usuario (individuo, familia y comunidad) de ejercer una práctica profesional científica - humanística. (ANA GORDON 1980 pág. 94).

1.1.1 CONCEPTO.

El PAE es un método que se aplica con una base teórica al ejercicio de la enfermería. Es un planteamiento para resolver problemas, basado en la reflexión que exige capacidades cognoscitivas interpersonales con el fin de cubrir necesidades del usuario y su familia.

Considerando también como un modelo conceptual semeja una teoría de sistemas y un proceso científico como el de resolución de problemas (PRP) y fundamentalmente como el método científico (V Henderson y Newman, 1975).

1.1.2 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

EL PAE consta de cinco etapas siendo valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación y en todas ellas se lleva a cabo la intervención de Enfermería.

- **Valoración:**

En la fase de valoración se recopila información sobre usuario - familia o en la comunidad, con el fin de conocer necesidades, problemas, Etc., que puedan determinar el estado de salud del individuo.

- **Diagnóstico:**

Una vez que se obtienen todos aquellos datos necesarios e importantes del usuario, se inicia con el análisis e interpretación de la información, se determinarán capacidades y problemas de salud reales o potenciales (siendo la base del plan de cuidados) determinando que problemas pueden resolver con acciones de enfermería independientes o intervenciones de otro personal profesional calificado para ello.

- **Planeación:**

Una vez que se identifican las capacidades y problemas, es el momento para iniciar el desarrollo de estrategias para prevenir o minimizar o al igual corregir los problemas identificados en los diagnósticos enfermeriles, estableciendo propiedades en todos aquellos problemas que requieren de atención inmediata y los cuales deben abordarse en el plan de cuidados, también el objetivo de lo

que la enfermera y el usuario esperan corregir y en que momento se espera que se logre, como todo es importante se realizan acciones de enfermería y actividades que al usuario ayuden a lograr todos aquellos objetivos trazados.

- **Ejecución:**

En la ejecución se comprende la iniciación de las actuaciones necesarias para alcanzar los objetivos definidos anteriormente. Estos pueden ser llevados a cabo por el equipo de salud, individuo y familia.

- **Evaluación:**

Se evaluarán todas aquellas acciones que se han realizado y los objetivos que se han alcanzado; valorando los progresos del usuario tomándose medidas correctivas y si es necesario se modificará el plan de cuidados.

1.2 PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

Son formas de vida que contribuyen a favorecer al nivel de salud de un individuo, familia o una comunidad. Los patrones se construyen a medida que se observa, examina y se reúnen datos de manera continua, y para lograrlo se requiere de partir de una o algunas definiciones o conceptos de salud.

Salud funcional: nivel óptimo de funcionamientos que permite al usuario desarrollar al máximo su potencial, pudiendo medirlas con parámetros y normas combinadas con una descripción subjetiva del usuario.

1.2.1 ASPECTOS IMPORTANTES DE LOS PATRONES DE SALUD.

- ◇ La edad y el desarrollo que encuentran reflejados en cada patrón.
- ◇ Cultura: Influencia importante y determinante se basa en la edad, el desarrollo y normas de género ya que comprende una cultura abierta interviniendo costumbres, creencias, ocupaciones, valores, normas sociales, religión, lenguaje y algo muy importante que es la actitud que toma el individuo ante la enfermedad y/o la salud.
- ◇ Familia: Influencia determinante, ya que es el grupo social primario el que proporciona protección, seguridad económica, recreación, creencias, seguridad, conductas y valores que influyen en la salud y enfermedad.

1.2.2 TIPOLOGÍA DE PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.

Los patrones funcionales de Salud del usuario, familia o comunidad, surgen de la interacción usuario-entorno. Siendo cada patrón una expresión de la integración biopsicosocial y no puede entenderse ningún patrón sin no se tiene conocimiento de los otros.

El juicio de que si un patrón es funcional o disfuncional se comparan con datos de valoración con uno o más aspectos como los siguientes:

- 1) Situaciones básicas del individuo;
- 2) Normas establecidas para los grupos de edad y

3) Normas culturales, sociales o de otro tipo. Para esto, se debe de valorar con los siguientes patrones funcionales:

- Patrón de percepción de Salud - Manejo de Salud.- Describe la percepción del estado de salud del individuo y su relevancia para las actividades actuales y planes de futuro.
- Patrón Nutricional - Metabólico.- Describe el patrón de consumo de alimentos y líquidos del usuario, relativo a las necesidades metabólicas y los aportes de nutrientes.
- Patrón Eliminación - Describe la función excretora (intestinal, vesical y piel).
- Patrón Actividad - Ejercicio.- Describe el patrón de ejercicio, actividad, ocio y recreo.
- Patrón Sueño - Descanso.- Describe los patrones de sueño, descanso y relax.
- Patrón Cognitivo - Perceptual.- Describe el patrón sensorio - perceptual y cognitivo.
- Patrón Autopercepción - Autoconcepto.- Describe el patrón de autoconcepto de sí mismo, incluye actitudes y la percepción de las capacidades (cognitivas, afectivas o físicas).
- Patrón Rol - Relaciones - Se enfoca a los compromisos de rol y relaciones, percepción del individuo de los principales roles y responsabilidades en la actual situación de vida, relaciones sociales y las responsabilidades relacionados con estos roles.
- Patrón de Sexualidad - Reproducción.- Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad; describe el patrón de reproducción.

-
- Patrón Adaptación - Tolerancia al estrés.- Describe el patrón general de adaptación y efectividad de éste en términos de tolerancia al estrés.
 - Patrón Valores - Creencias.- Describe los patrones de valores, objetivos o creencias (incluye las espirituales) que guían las elecciones o decisiones del usuario.

1.2.3 PATRONES DISFUNCIONALES DE SALUD.

Los patrones de salud pueden ser funcionales, disfuncionales o potencialmente disfuncionales. Cuando los patrones de salud son funcionales significa salud y bienestar, proporcionan una base para el desarrollo continuado de las potencialidades humanas, y son valores a reconocer y movilizar cuando aparece un problema de salud.

Por otra parte, los patrones disfuncionales o potencialmente disfuncionales no responden a las normas esperadas definiéndose como problemas de salud.

Un patrón disfuncional o problema real, describe una serie de comportamientos que no están de acuerdo con las normas o la salud de un usuario, la situación basal personal, y eso tiene una influencia negativa sobre el funcionamiento global.

El juicio de un patrón disfuncional se realiza por comparación de los datos históricos y actuales con las normas de desarrollo. El diagnóstico de un patrón de

desarrollo disfuncional se basa en la comparación de normas de desarrollo, las capacidades y las potencialidades.

Rendón Olguín M. Mimeo Enero de 2000.

1.3 NECESIDADES HUMANAS

Maslow (Dugas, 1987) ha sugerido que hay cinco categorías básicas de necesidades del hombre, que pueden ordenarse por prioridad en cuanto a su satisfacción.

Las categorías en orden de prioridad son:

1.3.1 NECESIDADES FISIOLÓGICAS.

Estas necesidades predominan en la motivación de la conducta humana y regulan los mecanismos que conservan la homeostasia, incluyen la regulación de funciones respiratorias, digestivas y excretora, así como la conservación del contenido líquido de los tejidos. Adaptaciones de la temperatura corporal. Estas necesidades son poderosas y al menos que se satisfagan, denominarán en el nivel consciente.

1.3.2 NECESIDADES DE SEGURIDAD.

Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, se presentarán las de seguridad. El adulto normal es capaz de protegerse así mismo y por lo tanto no se siente amenazado. La enfermedad en sí misma constituye una amenaza, el usuario puede estar inquieto en respuesta a las diversas personas que entran en su cuarto y cuyas funciones desconoce.

1.3.3 NECESIDADES DE AFECTO Y PERTENENCIA.

Satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad del usuario, aparecerá su necesidad de afecto. Todo individuo sano o enfermo desea ser acompañado y tomado en cuenta por los demás. La persona enferma necesita y desea cerca a su familia o amigos. Por esta razón, él agradece cualquier manifestación amistosa; la enfermera inteligente siempre esta consiente de esta necesidad y su importancia en relación con el estado de ánimo de su usuario.

1.3.4 NECESIDADES DE ESTIMACIÓN.

Según Abraham Maslow todas las personas de nuestra sociedad tienen deseo de valoración alta en sí mismos, con bases firmes y estables, con necesidades de autorespeto y estima de otros, es decir, la persona en la medida en que se valore mas alto a sí misma se verá satisfecha respondiendo a las preguntas

(¿Qué tanto sirvo?, ¿Qué tal útil soy?, ¿Qué he hecho?. Etc.), según el lenguaje popular.

"La satisfacción de la necesidad de autoestima conduce a sentimientos de autoconfianza, valía, fuerza, capacidad y suficiencia de ser útil y necesario al mundo". (Maslow 1991.)

1.3.5 NECESIDADES DE REALIZACIÓN PERSONAL.

Se refieren a la necesidad de satisfacer socioeconómicamente y según la indeosincracia de cada uno, según Maslow "Lo que los humanos pueden ser, es lo que deben ser"; es decir, desarrollar todo su potencial como ser humano (Maslow 1991- Pág. 25-26).

1.4 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL SER HUMANO

1.4.1 ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA PERSONA.

Las etapas del desarrollo de la persona se categorizan de la siguiente forma: (Medellin Calderón G. 1995).

➤ **PERÍODO PRE - NATAL.**

Se efectúa en promedio en 280 días de gestación; es decir, 40 semanas (9 meses). Este período es la base de todo el desarrollo posterior al 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 que el huevo fertilizado desciende por una de las trompas de falopio, se implanta en la pared del útero. En esta fase se forman las tres capas germinativas: endodermo, mesodermo y ectodermo, que posteriormente darán origen a todos los órganos del cuerpo.

♦ **FASE EMBRIONARIA:**

Comprende de la semana dos a la ocho de gestación. En esta fase tiene 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 períodos prenatal y posnatal. El ser humano llega al mundo bien dotado para sobrevivir en un ambiente protegido,

y no podrá vivir sólo en un ambiente inadecuado. Esta etapa se caracteriza por que el recién nacido tiene conducta refleja (involuntaria).

➤ **PERÍODO POS-NATAL.**

Es el período inmediatamente después del nacimiento. También en este período se distinguen varias etapas:

◆ **RECIEN NACIDO:**

- *Neonato temprano.*- La primera semana de vida, cuando se realizan los principales ajustes para la adaptación a la vida extrauterina; por tanto, en este período hay un gran riesgo.
- *Neonato tardío.*- Va desde la semana uno a la cuatro, después del nacimiento. En este período ocurren varios cambios en el (la) niño (a): crece en tamaño físico, las proporciones de su cuerpo se modifican y se estabilizan todos sus sistemas.

◆ **LACTANTE MENOR:**

Comprende de uno o doce meses. En este período, la actividad principal de los niños es coordinar sus habilidades sensitivas y motoras en desarrollo.

♦ **LACTANTE MAYOR:**

Va 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) de pendiente al niño (a) independiente, quien logra mayor motilidad, y ninguna otra actividad que realiza tiene un efecto tan grande sobre su vida como ésta. En estas dos últimas etapas, el desarrollo físico motor alcanza su mayor celeridad de progreso.

♦ **ETAPA PRE - ESCOLAR:**

Va 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 Piaget; también el lenguaje se desarrolla con mayor rapidez.

♦ **ETAPA ESCOLAR:**

Comprende de los seis a los doce años. El desarrollo del pensamiento lógico y la sociabilidad son los más acelerados en esta etapa, el niño se adapta a las situaciones competitivas de la escuela, a las reciprocas impuestas por los compañeros de su edad.

♦ **ETAPA DE LA ADOLESCENCIA:**

Comprende de los doce a los veinte años. Esta etapa empieza con la pubertad. En la mujer el aspecto más sobresaliente es la menarca, que se establece en una edad promedio de once a trece años, y en el hombre su primera eyaculación, que se produce en una edad promedio de quince años.

♦ **ETAPA DEL ADULTO:**

- **Adulto joven.-** Corresponde al período que va de los veinte a los cuarenta años, en el cuál el individuo busca su pareja y organiza su vida sentimental, material e intelectual.
- **Adulto maduro.-** Es de cuarenta a los sesenta años, que tanto el hombre como la mujer han obtenido sus propios logros y se preocupan por el porvenir de su familia, más que de sí mismos.

♦ **ETAPA DE LA EDAD AVANZADA (ANCIANIDAD) O ADULTO MAYOR:**

Comprende desde los sesenta años en adelante. Esta etapa se caracteriza por el declinamiento rápido progresivo de todas las funciones vitales del individuo.

1.4.2 ETAPA DEL ADULTO JOVEN.

Según Bee H.L. Mitchell S.K. (1987) describe que la etapa del adulto joven es el período que corresponde de los veinte a los cuarenta años. Una vez que la transición a la vida independiente ha tenido lugar (lo cuál por lo regular sucede en los 20), con todas sus tensiones y adaptaciones, el adulto joven entra en un período de consolidación, de los veinte a los cuarenta años.

Estos años se caracterizan por una capacidad física y mental máxima, normalmente concentrada en el desempeño del trabajo, en especial los hombres. La preparación para un empleo usualmente ocurre durante este período, al igual que el tiempo de concentración más intensa en el éxito y avance en el trabajo. Muchas otras preocupaciones seden su sitio a la preocupación por el empleo, las amistades parecen ser lo menos importante durante estos años (de nuevo especialmente para los hombres), y la satisfacción marital suele estar en un nivel bajo, en especial si hay hijos en la familia. Por lo tanto, una vez que las relaciones íntimas centrales se han formado, las capacidades máximas físicas y mentales del adulto parecen ser dirigidas parcialmente fuera de las relaciones sociales y ser concentradas en el logro, la seguridad, en poner a prueba los límites de las capacidades personales.

Para las mujeres, este período frecuentemente tiene un énfasis diferente, dado que el tener y criar a los hijos requiere de cualidades maternas al igual que de logro.

Aún más, tanto para las mujeres como para los hombres, este es un período en el que las amistades parecen ser lo menos significativo, e incluso las relaciones con los padres son temporalmente menos frecuentes. El cuidado y el tiempo se concentran en la familia inmediata.

1.4.3 DESARROLLO DURANTE LA EDAD ADULTO JOVEN.

⇒ DESARROLLO FÍSICO.

Función máxima en la mayoría de las capacidades corporales; número máximo de células, papilas gustativas, reflejos, Etc. El punto máximo de la capacidad usualmente se considera que se da a la edad de 25 a 30 años, aún es antes en el caso de algunas funciones, y después en el de otras.

⇒ DESARROLLO COGNOSCITIVO.

Las operaciones formales están en su lugar por lo menos para algunos adultos; el máximo desempeño mental en la mayoría de los adultos se da en este período, ya sea que estén usando las capacidades ejercitadas óptimamente o las no ejercitadas. Alguna disminución en las medidas de la inteligencia fluida o líquida puede ocurrir en la parte final del período.

⇒ DESARROLLO SOCIAL.

Según el patrón clásico, este período comprende el matrimonio, el nacimiento de todos los hijos (las primeras tres o cuatro etapas de ciclo de la vida familiar). Suele asociársele a una alta satisfacción marital inicial y luego una disminución por el resto del período. La satisfacción por el trabajo normalmente es baja al principio, pero va aumentando en forma estable de los veintidós a los cuarenta años. Hay fuerte énfasis sobre el logro en el trabajo en estos años, en especial en el caso de los hombres. Las amistades son inicialmente considerables, y bajan, alcanzando el punto más bajo a los cuarenta años aproximadamente.

1.5 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

1.5.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

El concepto Historia Natural de la Enfermedad fue introducido por Sir Mac Farlane Burnet en 1940, aplicándolo exclusivamente a las enfermedades infecciosas. Posteriormente Leavell y Larck derivaron de esa base conceptual de las enfermedades infecciosas, su aplicación a cualquier tipo de enfermedad y dentro de ese esquema general, se adaptó todo un sistema de prevención que permite prevenir en cualquier etapa de evolución de la enfermedad en que se encuentre el usuario.

La HNE, se entiende como la relación - acontecimientos derivados de la interrelación del ser humano con su ambiente que lo llevará del estado de salud al de enfermedad.

1.5.2 PERÍODO PREPATOGÉNICO.

La primera fase de la HNE, describe la interacción de los tres factores denominados comúnmente triada ecológica: Agente, Hospedero y Ambiente que mediante un estímulo adecuado propicia la aparición de la enfermedad en el hombre. Ocurre antes de que éste sea afectado

➤ CARACTERÍSTICAS DEL AGENTE.

Agente casual de la Enfermedad.-

Todo elemento, sustancia o fuerza animada o inanimada, cuya presencia o ausencia, seguida del contacto efectivo con el hospedero humano susceptible y en condiciones ambientales propicias puede servir como estímulo para iniciar o perpetuar el proceso de enfermedad.

Pudiéndose clasificar los factores en relación con el agente donde estos influyen en la enfermedad: Biológicos, Físicos, Químicos, Mecánicos, Psicológicos.

La clasificación es la siguiente:

- ★ Agente Biológico - Exógeno.
- ★ Agente Biológico - Endógeno.
- ★ Agente Físico.
- ★ Agente Químico - Exógeno.
- ★ Agente Químico - Endógeno.
- ★ Agentes Mecánicos.
- ★ Agente Psicológico

★ **Hospedero.-**

Persona o animal vivo que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente causal de enfermedad.

⇒ ***Susceptibilidad:***

Falta de resistencia al ataque de un agente patógeno y por tanto la posibilidad de contraer la enfermedad.

⇒ ***Resistencia:***

Mecanismos de defensa que posee el organismo para defenderse de la invasión y multiplicación de agentes patógenos o de los efectos nocivos de sus productos tóxicos.

⇒ **Inmunidad:**

Estado de resistencia, asociado con la presencia de anticuerpos, que es necesario y suficiente para proteger al organismo contra el agente causal o sus toxinas.

★ **Características del Hospedero.-**

- **Edad:** Variaciones de la edad y dependiendo de cada etapa de la vida predominaran algunas enfermedades.
- **Sexo:** Hay enfermedades más frecuentes en cada sexo.
- **Ocupación:** Indicadores básicos que permiten la identificación de riesgos específicos, asociados con la exposición a ciertos agentes nocivos peculiares de ciertas ocupaciones.
- **Estado Nutricional:** Característica predominante en su aparición, cuando faltan nutrientes se favorece la aparición de enfermedades.
- **Estructura Genética:** Se constituye en el momento de la unión del óvulo y el espermatozoide. El hospedero puede heredar enfermedades afectando el cromosoma.

-
- **Hábitos y Costumbres:** Hábitos que tienen influencia sobre la salud individual.
 - **Desarrollo de la Personalidad:** El desarrollo adecuado de la personalidad es importante para la salud y de acuerdo a ella se puede presentar predisposición para padecer trastornos psicosomáticos.
 - **Grupos Étnicos:** Se utiliza para identificar grupos de personas que tengan un mayor grado de homogeneidad que la población en general.
 - **Estado Civil:** Forma de vida según el estado civil, principalmente están relacionados causalmente con ciertas enfermedades.
 - **Condición Socioeconómica:** Es un concepto teórico no definido, por lo que se puede utilizar como indicador indirecto, sólo una variable que pueda definirse objetivamente, como salario u ocupación.

★ **Características del Medio Ambiente.-**

Es un conjunto de condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo. Durante la vida el hombre se expone permanentemente, como todos los seres vivos, a la acción que ejerce sobre él una multiplicidad enorme de factores, que pueden poner en juego su capacidad de adaptación. Estos son factores de la naturaleza o factores producidos artificialmente por el hombre.

Existen variables del medio ambiente que se pueden agrupar de la siguiente manera:

- ❖ Factores Físicos.
- ❖ Factores Químicos.
- ❖ Factores Biológicos.
- ❖ Factores Socioeconómicos.
- ❖ Factores Culturales.

1.5.3 PERÍODO PATOGENICO.

El período patogénico nos dice que ya ha evolucionado la enfermedad en el huésped, desde que inicia hasta que termina constituido por etapas durante el curso de la enfermedad.

El período patogénico lo constituyen etapas importantes como son las siguientes:

- ⇒ **Localización y multiplicación del Agente:** se inicia una vez que varios estímulos que han modificado las relaciones entre el ambiente y el huésped, si el huésped no es capaz de contrarrestar la entrada del agente empieza la multiplicación.
- ⇒ **Alteraciones Tisulares:** cuando los agentes causales al desarrollarse pueden dar origen aun cambio importante en aparatos y sistemas, donde los cambios

tisulares son reacciones del organismo hacia tejidos, alteraciones bioquímicas, fisiológicas, Etc.

- ⇒ **Horizonte Clínico:** se denomina al momento en que los estímulos que aparecen en las etapas anteriores son percibidos como manifestaciones de enfermedad por el sujeto o por observadores externos.
- ⇒ **Manifestaciones Clínicas Inespecíficas:** se inicia con la etapa clínica donde los cambios tisulares o la alteración de forma y función que se produjeron dan lugar a signos y síntomas que por su carácter inespecífico pueden caber en diversos cuadros clínicos.
- ⇒ **Manifestaciones Clínicas Específicas:** éstas se producen cuando la etapa anterior ha evolucionado y el grado de lesión de un órgano ha aumentado por la persistencia del agente y la falta de eficacia de la defensa del huésped y los signos y síntomas, manifestándose ampliamente y objetivamente en un cuadro clínico.
- ⇒ **Complicaciones:** si la enfermedad no se resuelve, el huésped puede ser sujeto de afecciones secundarias relacionadas o no con el padecimiento actual.
- ⇒ **Incapacidad:** no constituye una etapa más, sino una característica que puede afectar en cualquiera de ellas y se refiere a las limitaciones que originan la enfermedad.

-
- ⇒ **Resultante:** la evolución natural de la enfermedad puede finalizar por acciones del tiempo pudiendo llevar al individuo a la muerte, estado crónico, y presentar daño en forma permanente a la recuperación.
 - ⇒ **Muerte:** ésta es la última etapa del modelo, generándose de la suma de lesiones y complicaciones, y además de la incapacidad del sujeto para controlar el desajuste creado por el agente, haciendo imposible la permanencia del individuo.
 - ⇒ **Estado Crónico:** ésta etapa es la persistencia de un estado patológico que puede estabilizarse con tendencia a la degeneración.
 - ⇒ **Defecto o Daño:** secuela, fenómeno patológico, sobreviene a la secuencia de una enfermedad, consistiendo a la pérdida de la acción de un órgano, aparato o sistema.
 - ⇒ **Recuperación:** remisión hacia el estado de salud se puede presentar desde la etapa sub-clínica hasta la etapa de complicaciones.

1.6 NIVELES DE PREVENCIÓN

1.6.1 PREVENCIÓN PRIMARIA.

Son medidas que se aplican en la etapa de pre-patogénesis, antes de que el hombre se enferme; conformada de dos niveles: Fomento a la salud y protección específica.

FOMENTO A LA SALUD

Va encaminada a toda la población, refiriéndose a las acciones tendientes a vigorizar o fortalecer el estado de salud de la población, aplicar medidas generales para mantener o mejorar la salud en general y bienestar del individuo, familia y comunidad.

Objetivos:

- a) Crear condiciones favorables para resistir el ataque de la enfermedad.
- b) Aumentar la resistencia del individuo colocándolo en un ambiente favorable a la salud.
- c) Crear un ambiente desfavorable a la enfermedad.

Medidas o actividades de aplicación:

- 1.- Educación para la salud.

- 2.- Nutrición adecuada a las diferentes fases del desarrollo.
- 3.- Atención al desarrollo de la personalidad.
- 4.- Provisión de condiciones adecuadas de vivienda recreación y ambiente laboral.
- 5.- Educación de la sexualidad.
- 6.- Exámenes periódicos.
- 7.- Consejo genético.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

Se dirige a grupos de riesgo o personas susceptibles, congrega medidas que persiguen proteger al individuo específicamente contra una o un grupo de enfermedades antes de que sea atacado.

Objetivos:

- a) Proteger específicamente contra determinada enfermedad.
- b) Proteger con métodos positivos comprobados y de eficacia medible.

Medidas o Actividades:

- 1.- Inmunizaciones.
- 2.- Higiene Personal.
- 3.- Protección contra riesgos ocupacionales.
- 4.- Saneamiento ambiental.
- 5.- Nutrientes específicos.
- 6.- Aplicación de flúor

-
- 7.- Protección contra carcinógenos.
 - 8.- Desarrollar programas de detección.

1.6.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA.

Son medidas de prevención que están dirigidas a interrumpir el curso del proceso en el hombre, dichas medidas diagnostican y tratan precozmente la enfermedad y evitar avances que deterioren mas al individuo.

- Diagnóstico precoz y Tratamiento oportuno: Consiste en identificar y dar tratamiento lo más pronto posible a las enfermedades que no fueron evitadas, debido a que no existen medidas para actuar en otros niveles anteriores, implicando el desarrollo de historia clínica completa, exploración física, laboratorios, Etc.
- Limitación del Daño: Consiste en detener la evolución de la enfermedad. Son medidas tardías o falta de conocimientos sobre la enfermedad o en sí que la enfermedad fue tratada cuando el proceso estaba muy avanzado.

1.6.3 PREVENCIÓN TERCIARIA.

REHABILITACIÓN

Es la readquisición mediante tratamientos apropiados de la actividad perdida por diversas causas.

Objetivos:

- Reintegrar al individuo como factor útil a la familia y comunidad.
- Obtener el máximo uso de sus capacidades residuales.
- Evitar que el individuo se convierta en una carga permanente tanto para sí mismo como para la familia y comunidad.

El proceso de rehabilitación implica aspectos biológicos, psicológicos y sociales, para que el individuo pueda nuevamente adaptarse a sus condiciones de vida y fomentar la productividad.

1.7 ASPECTOS ESTADÍSTICOS Y GENERALIDADES DE LA ENFERMEDAD

Vidal, Alarcon (1986) refiere que los trastornos afectivos bipolares (TAB) suelen iniciarse entre los 28 y los 33 años de edad. La fase maníaca que es una de las categorías duran aproximadamente dos y tres meses. Esta diferencia quizá se deba a la baja tolerancia psicosocial que se tiene a la manía lo cual obliga a una pronta hospitalización e intervención psicofarmacológica.

En general, se puede afirmar que las fases de la enfermedad bipolar son un poco más cortas que las de la depresión unipolar. Las fases maníacas son menos

frecuentes que las depresivas. Esto quizá se deba a que la incidencia de los trastornos bipolares es menor que la de los unipolares.

El número de ciclos varía, según la duración del seguimiento. El primer ciclo de los trastornos bipolares dura 2 años, con lo que el número total de ciclos es de 18 en 15 años.

En los unipolares el primer ciclo dura 5 años, y los sucesivos se van reduciendo en un 20%, de tal modo que al cabo de 15 años se registran sólo cinco ciclos.

En cuanto a la mortalidad por suicidio o accidentes es de 15 por ciento, siendo éste caso que los TAB es una de las enfermedades o casos más graves.

El punto de prevalencia se dice que el riesgo de morbilidad es de menos de uno por ciento y la incidencia anual es de 0.009 - 0.015 % para los hombres y 0.007 - 0.03 % para las mujeres. Se dice que la depresión es mucho mas frecuente que la manía. Quizá porque las demás de las hipomanías pasan inadvertidos y porque las manías son tratadas precozmente.

Según INEGI la morbilidad hospitalaria en establecimientos por municipios es la siguiente, según sexo y días de estancia, en el año de 1998 en Hermosillo.

TRANSTORNOS AFECTIVOS

TOTAL: 5

HOMBRES: 2

MUJERES: 3

DÍAS DE ESTANCIA: 9

Morbilidad hospitalaria de usuarios con padecimientos mentales, según sexo y días de estancia en el año de 1998 en el Estado de Sonora:

TRASTORNOS AFECTIVOS

TOTAL: 12

HOMBRES: 4

MUJERES: 8

DIAS DE ESTANCIA: 17

Mortalidad por padecimientos mentales en el estado de Sonora, según grupos de edad, en el años de 1997:

TRASTORNOS MENTALES

TOTAL: 99

De 15 a 24 años: 3

De 25 a 34 años: 6

De 35 a 44 años: 9

De 45 a 64 años: 32

De 65 años y más: 47

No especificados: 2