MHS

RESUMEN SISTEMAS Y EQUIPOS DE SALUD

2024

INDICE

PARADIGMAS, CONCEPCIONES, TIPOS DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN……3

CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES……8

TIPOS DE PREVENCION……15

TIPOS DE MEDICINA……19

DETERMINANTES DE SALUD……24

LA SALUD EN LA REPUBLICA ARGENTINA……28

FAMILIA COMO SISTEMA……31

TIPOS DE FAMILIA, FUNCION……32

CICLO VITAL FAMILIAR, AVE……34

CUIDADOS EN LAS DISTINTAS ETAPAS……42

PARADIGMAS

"…LA SALUD ES CONSIDERADA EN TODAS LAS CULTURAS UN BIEN CUYA CONSERVACIÓN Y RECUPERACIÓN APARECE COMO UNA DE LAS MÁS IMPORTANTES NECESIDADES, TANTO DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS, COMO DE LA SOCIEDAD MISMA. SIN EMBARGO, NO TODOS ENTENDEMOS LO MISMO A LA HORA DE DEFINIR QUÉ SE ENTIENDE POR SALUD, DADO QUE EN ELLO INTERVIENEN CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, NORMAS, TRADICIONES Y VALORES. DE HECHO, LA SALUD NO ES UN CONCEPTO PARTICULAR SINO UNA CONSTRUCCIÓN SOCIOCULTURAL RELATIVA A CADA MOMENTO HISTÓRICO Y A LAS DIFERENTES CULTURAS"

PARADIGMA MÍTICO MÁGICO: DESDE LA ANTIGÜEDAD, LOS PUEBLOS PRIMITIVOS, CONSIDERABAN LA SALUD COMO UNA BENDICIÓN DIVINA, EN TANTO LA ENFERMEDAD ERA EL CASTIGO PARA EL HOMBRE QUE HABÍA FALTADO A DIOS. ESTE HOMBRE PECADOR ERA POSEÍDO POR ESPÍRITUS MALIGNOS, QUE EL CHAMÁN O SACERDOTE SACABA DEL CUERPO MEDIANTE DIFERENTES RITUALES, CURANDO LA ENFERMEDAD. ESTE PARADIGMA DA ORIGEN AL MODELO MÁGICO – RELIGIOSO, EN EL QUE FUERZAS DESCONOCIDAS Y ESPÍRITUS (BUENOS Y MALOS) CONSTITUYEN LAS VARIABLES DETERMINANTES Y CONDICIONANTES DEL ESTADO DE SALUD-ENFERMEDAD. ENTRE SUS CARACTERÍSTICAS SE DESTACAN:

- FACILITA LA ACEPTACIÓN DE LA MUERTE. CIRCUNSCRIBE LA PREVENCIÓN A LA OBEDIENCIA DE NORMAS Y TABÚES, Y LA CURACIÓN A LA EJECUCIÓN DE RITOS.
- IMPIDE EL AVANCE COGNOSCITIVO A LA VEZ QUE FOMENTA LA ACTIVIDAD PASIVO-RECEPTIVA DEL HOMBRE.
- DESDE LA EDAD MEDIA HASTA LA ACTUALIDAD, HA TENIDO COMO REPRESENTANTES A CHAMANES, BRUJOS, CURANDEROS, SACERDOTES Y ESPIRITISTAS.

PARADIGMA NATURALISTA: SURGE CON HIPÓCRATES, EN GRECIA (SIGLO V A. C.), QUIEN CONCEBÍA LA SALUD COMO UN EQUILIBRIO DEL HOMBRE CON LA NATURALEZA. DESDE ESTA CONCEPCIÓN TEÓRICA SE POSTULABA QUE LA ENFERMEDAD ERA PRODUCIDA POR UN DESEQUILIBRIO, YA SEA POR EXCESO O POR DEFECTO, COMO CONSECUENCIA DE LA INTERACCIÓN DE LAS CAUSAS EXTERNAS (ALIMENTACIÓN, EL CLIMA, AGUA, ETC.) CON LAS CAUSAS INTERNAS (LA CONDICIÓN INDIVIDUAL DE LA PERSONA).

PARADIGMA BIOLOGICISTA: EL INVENTO DEL MICROSCOPIO, EN EL SIGLO XVII, PERMITIÓ AVANZAR SOBRE LA MICROANATOMÍA Y LA MICROBIOLOGÍA, DANDO ORIGEN, EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX A LA "TEORÍA MICROBIANA", QUE PROMOVIÓ LA IDEA DE LA UNICAUSALIDAD, QUE POSTULABA QUE TODA ENFERMEDAD SE DEBÍA A UN AGENTE BIOLÓGICO EXTERNO Y CADA ENFERMEDAD TENÍA UNA CAUSA ÚNICA, ESPECÍFICA Y SUFICIENTE.

EL MODELO UNICAUSAL PROPONÍA SIEMPRE LA EXISTENCIA DE UNA RELACIÓN ENTRE UN AGENTE (PARÁSITOS, CAMBIOS DE TEMPERATURA, ETC.) Y UN HUÉSPED (EL HOMBRE). TUVO

COMO VENTAJA EL PERMITIR LA INVESTIGACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL Y DE FÁRMACOS QUE REVOLUCIONARON EL TRATAMIENTO INDIVIDUAL DEL ENFERMO, EN TANTO QUE SU DESVENTAJA FUE LA DE NO EXPLICAR PORQUE EL MISMO AGENTE NO PRODUCÍA SIEMPRE ENFERMEDAD. LOS PRINCIPALES REPRESENTANTES FUERON LOUIS PASTEUR Y ROBERT KOCH.

PARADIGMA POSITIVISTA: AUGUSTE COMTE, FILÓSOFO Y MATEMÁTICO FRANCÉS, ES COMÚNMENTE CONSIDERADO EL INICIADOR DEL POSITIVISMO, FILOSOFÍA DE MAYOR SIGNIFICACIÓN A PARTIR DE LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX QUE MARCÓ LA VIDA CIENTÍFICA, HISTÓRICA, POLÍTICA, EDUCATIVA Y JURÍDICA DE LA ÉPOCA. LA TAREA CIENTÍFICA CONSISTIÓ EN DEMOSTRAR QUE SOLO ERA VÁLIDO AQUEL CONOCIMIENTO SUSCEPTIBLE DE SER OBSERVADO, MEDIDO, EXPERIMENTADO. EN ESTE CONTEXTO, LA MEDICINA SE VUELVE MÁS DEPENDIENTE DE LA BIOLOGÍA, LA QUÍMICA Y LA EXPERIMENTACIÓN.

LA SALUD SE CONSIDERA COMO LO OPUESTO A LA ENFERMEDAD, CENTRALIZANDO LA ATENCIÓN SOBRE ÉSTA ÚLTIMA, PREGUNTÁNDOSE, ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD?

EL FOCO DE ATENCIÓN NO SE DIRIGE A LA PERSONA ENFERMA, SINO QUE POR EL CONTRARIO SE DIRIGE A LA ENFERMEDAD, EN CONSECUENCIA, EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD SE VUELVE PRIORITARIO.

SE INSTALA EL MODELO BIOMÉDICO, QUE TUVO UN RÁPIDO DESARROLLO Y PRESTIGIO BASADO EN LA EVOLUCIÓN DE LA BIOLOGÍA Y DE LAS CIENCIAS NATURALES SOBRE LA BASE DEL LLAMADO “MÉTODO CIENTÍFICO”, EL DISEÑO EXPERIMENTAL Y SUS RÁPIDAS APLICACIONES EN LA PRÁCTICA MÉDICA EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS5.

EL ENFOQUE UNICAUSAL, QUE POSTULABA UNA RELACIÓN UNÍVOCA ENTRE UNA SOLA VARIABLE – POR EJEMPLO, UN MICROORGANISMO Y EL HOSPEDERO- SE VOLVIÓ INSUSTENTABLE PARA EXPLICAR LA SALUD Y LA ENFERMEDAD, PUES RESULTABA CLARO QUE SON MUCHAS LAS VARIABLES INTERVINIENTES. EL PROCESO BIOLÓGICO ESTÁ LIGADO A LAS CONDICIONES QUE RODEAN LA VIDA HUMANA (SOCIALES, AMBIENTALES, ECONÓMICOS, ETC.); SE VIRA ENTONCES DE LA UNICAUSALIDAD HACIA LA MULTICAUSALIDAD. DEFINICIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): A MEDIADOS DEL SIGLO XX, LA OMS CITA, LA QUE SERÁ LA DEFINICIÓN MÁS IMPORTANTE E INFLUYENTE EN LA ACTUALIDAD RESPECTO DE LO QUE SE ENTIENDE POR SALUD: “ESTADO DE COMPLETO BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, Y NO SOLAMENTE LA AUSENCIA DE ENFERMEDADES O AFECCIONES”.

PARADIGMA BIOPSICOSOCIAL: A PARTIR DE LA IDEA DE MULTICAUSALIDAD, DEJA DE PENSARSE EN SALUD Y ENFERMEDAD COMO ESTADOS ESTÁTICOS, Y SE PIENSA EN LOS MISMOS EN TÉRMINOS DE PROCESO, DINÁMICO Y VARIABLE EN EL QUE INTERVIENEN MÚLTIPLES FACTORES (SOCIALES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES JUNTOS A LOS BIOLÓGICOS Y MEDIOAMBIENTALES).

PARADIGMA DE LA MEDICINA SOCIAL: RECONOCE A LOS FENÓMENOS SOCIALES COMO FACTORES INFLUYENTES EN EL ESTADO DE SALUD O ENFERMEDAD DE LOS SUJETOS,

BÁSICAMENTE LAS CONDICIONES DE VIDA Y AQUELLOS FACTORES ASOCIADOS A LOS PROCESOS PRODUCTIVOS, DANDO ORIGEN A LA IDEA DE LOS "DETERMINANTES DE SALUD".

PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD: A PARTIR DE LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX SURGE EL PENSAMIENTO DE LA COMPLEJIDAD (A TRAVÉS DE DESCUBRIMIENTOS DE LA FÍSICA CUÁNTICA Y DE LA GENÉTICA MOLECULAR, REALIZADOS A PRINCIPIO DE SIGLO) COMO REACCIÓN NECESARIA ANTE LA INTERPRETACIÓN DETERMINISTA Y REDUCTORA QUE CARACTERIZÓ LA CONCEPCIÓN TRADICIONAL DE LA CIENCIA. ESTE PARADIGMA RECONOCE LA IMPORTANCIA DE LA INTERRELACIÓN ENTRE LO FÍSICO, BIOLÓGICO Y SOCIAL, EN CADA UNO DE LOS SUJETOS, PERO TAMBIÉN EN LAS COLECTIVIDADES HUMANAS, DEFINIENDO LO QUE ES BUENO PARA EL OTRO (PACIENTE), PERO SIEMPRE CUESTIONÁNDOSE LO QUE EL OTRO (PACIENTE) PIENSA QUE ES BUENO PARA SÍ. EL CARÁCTER COLECTIVO RESULTA DE LA EXPRESIÓN CONCRETA DE MANIFESTACIONES SOCIALES, PSICOLÓGICAS Y ORGÁNICAS DE LOS DIFERENTES GRUPOS SOCIALES Y NO SÓLO COMO LA RESULTANTE DE LA SUMA MECÁNICA DE LAS ENFERMEDADES PRESENTES EN UNA SOCIEDAD.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO BIOMÉDICO: CONSIDERA EL CUERPO HUMANO COMO UNA MÁQUINA QUE PUEDE SER ANALIZADA EN TÉRMINOS DE SUS

PARTES.

- FOCALIZA LA ATENCIÓN EN LOS HALLAZGOS CLÍNICOS Y ANATOMOPATOLÓGICOS, Y DATOS DE LABORATORIO Y EXPERIMENTALES.
- REALIZA UNA DIVISIÓN ENTRE CUERPO Y MENTE PARA SU ESTUDIO Y TRATAMIENTO.
- LA ENFERMEDAD ES VISTA COMO UN MAL FUNCIONAMIENTO DE LOS MECANISMOS BIOLÓGICOS, QUE SON ESTUDIADOS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA BIOLOGÍA CELULAR Y MOLECULAR.
- REQUIERE LA IDENTIFICACIÓN DE UN AGENTE CAUSAL ESPECÍFICO. PREVALECE EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD COMO ENFERMEDAD INFECCIOSA.
- EL INDIVIDUO SE CONSIDERA AHISTÓRICO Y ASOCIAL. SUPONE AL SUJETO COMO UN CUERPO, QUE RESPETA REGLAS ORGÁNICAS DE FUNCIONAMIENTO UNIVERSALES, SIN TENER EN CUENTA QUE EL CONTEXTO HISTÓRICO Y SOCIAL PUEDE INFLUIR SOBRE LA SALUD, ESTIMANDO INCLUSO QUE LAS VARIABLES SOCIALES NO REÚNEN LA OBJETIVIDAD REQUERIDA POR EL MÉTODO CIENTÍFICO.
- EL PAPEL DE LOS MÉDICOS ES INTERVENIR, FÍSICA O QUÍMICAMENTE, PARA REPARAR EL DEFECTO EN EL FUNCIONAMIENTO DE UN MECANISMO DETERMINADO.
- LOS PROBLEMAS DE SALUD SON NETAMENTE INDIVIDUALES.

SE SUSTENTA EN LAS SIGUIENTES CORRIENTES DEL PENSAMIENTO:

- POSITIVISMO: TODA LA INFORMACIÓN PUEDE DERIVARSE DE DATOS FÍSICAMENTE MENSURABLES.

- REDUCCIONISMO: LOS FENÓMENOS COMPLEJOS SE EXPLICAN EN TÉRMINOS DE FENÓMENOS DE COMPONENTES MÁS SIMPLES.
- OBJETIVIDAD: EL OBSERVADOR PERMANECE SEPARADO DE LO OBSERVADO.
- DETERMINISMO: SE PUEDEN PREDECIR LOS FENÓMENOS CON EL CONOCIMIENTO DE LAS LEYES CIENTÍFICAS QUE LO DETERMINAN.

CONCEPCIONES DE SALUD – ENFERMEDAD SEGÚN EL ENFOQUE DISCIPLINAR

CONCEPCIÓN SOMÁTICO-FISIOLÓGICA: TIENE SUS ORÍGENES EN LA EDAD MEDIA Y PRIMEROS TIEMPOS DE LA EDAD MODERNA. LA SALUD ES EL BIENESTAR DEL CUERPO Y DEL ORGANISMO FÍSICO, Y LA ENFERMEDAD ES EL PROCESO QUE ALTERA ESTE BIENESTAR. ESTA CONCEPCIÓN DE LA SALUD TIENE GRAN ARRAIGO EN LA OPINIÓN COLECTIVA Y LA PROPIA PRÁCTICA MÉDICA, Y SE EVIDENCIA EN LA CIRCUNSTANCIA QUE LA MAYOR PARTE DEL DESARROLLO DE LA MEDICINA PROVIENE DE ADELANTOS EN ESTA DIMENSIÓN. ESQUEMÁTICAMENTE PUEDE ENUNCIARSE DICIENDO QUE "SI EL ORGANISMO FÍSICO NO POSEE ALTERACIONES VISIBLES, EXISTE SALUD Y SÓLO CUANDO HAYA UNA ALTERACIÓN DEL ORGANISMO EXISTIRÁ ENFERMEDAD"

CONCEPCIÓN PSÍQUICA: (INICIOS DEL SIGLO XVIIII). IMPLICA EL RECONOCIMIENTO DE LA ESTRECHA INTERRELACIÓN ENTRE CUERPO Y MENTE EN EL ORGANISMO HUMANO, LO QUE LLEVA A NO RESTRINGIR LA EXPERIENCIA DE SALUD A LA SALUD ORGÁNICA ÚNICAMENTE. LA PRINCIPAL LIMITACIÓN CON QUE SE ENFRENTA ESTA CONCEPCIÓN DE LA SALUD ES LA SUBJETIVIDAD Y LA INDETERMINACIÓN DE SUS MANIFESTACIONES, EN COMPARACIÓN CON LAS MANIFESTACIONES SOMÁTICAS. LA SENSACIÓN DE BIENESTAR PSÍQUICO ES, EN ÚLTIMA INSTANCIA, UNA EXPERIENCIA SUBJETIVAFRENTE A LA QUE EL MÉDICO NO PUEDE ADUCIR PRUEBAS "OBJETIVAS" DE SALUD - COMO AUSENCIA DE GÉRMENES U OTRAS CAUSAS PATÓGENASRESULTADO DE ANÁLISIS Y COMPROBACIONES CLÍNICAS. EL EJEMPLO MÁS OBVIO DEL SUBJETIVISMO DE LA CONCEPCIÓN PSÍQUICA DE LA SALUD ES EL CASO DEL DOLOR.

CONCEPCIÓN SANITARIA: ENTIENDE QUE SALUD Y ENFERMEDAD SON CONSECUENCIAS DE LAS CONDICIONES INSALUBRES QUE RODEAN AL HOMBRE. ENFATIZA LA SALUD COLECTIVA DE UNA POBLACIÓN MÁS QUE LA SALUD INDIVIDUAL. CONCEPCIÓN PROPIA DE LA SALUD PÚBLICA COMO DISCIPLINA, SE CARACTERIZA POR UN ENFOQUE PREVENTIVO DE LOS PROBLEMAS DE DIVERSOS GRUPOS SOCIALES DIFERENCIADOS POR EDAD, SEXO, NIVEL SOCIOECONÓMICO, MEDIO AMBIENTE, ETC… REALIZA GENERALIZACIONES, A PARTIR A PARÁMETROS CONSIDERADOS "NORMALES" DESDE EL PUNTO DE VISTA ESTADÍSTICO PARA UNA POBLACIÓN. UNA DESVIACIÓN DE LA "NORMA", EN INDIVIDUOS O EN GRUPOS, NO SUPONE NECESARIAMENTE UN ESTADO ANORMAL, AUNQUE INDICA AL MÉDICO CLÍNICO O AL SANITARISTA QUE EXISTEN ALGUNOS FACTORES A LOS QUE SE DEBE PRESTAR ESPECIAL ATENCIÓN

CONCEPCIONES SOCIALES

CONCEPCIÓN POLÍTICO-LEGAL: CONSIDERA LA SALUD COMO UN BIEN GENERAL QUE INTERESA A TODOS. SUPONE LA PROTECCIÓN POR PARTE DEL ESTADO EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA INTEGRIDAD DEL SER HUMANO PUDIERE PELIGRAR ESTA CONCEPCIÓN DE LA SALUD, SE EXTIENDE POR TODAS LAS LATITUDES Y SISTEMAS POLÍTICOS Y, AUNQUE LAS VARIEDADES DE SU RECONOCIMIENTO COMO DERECHO SEAN DIFERENTES EN LOS DIVERSOS SISTEMAS, EXISTE UN CONSENSO COMÚN UNIVERSAL EN LA CONCEPCIÓN POLÍTICO-LEGAL DE LA SALUD QUE SE RECONOCE EN LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.

CONCEPCIÓN ECONÓMICA: (MEDIADOS DEL S. XX. EN PAÍSES INDUSTRIALIZADOS). ENFATIZA LA IMPORTANCIA DE LA SALUD PARA LA EFICACIA DEL FACTOR HUMANO EN LOS PROCESOS PRODUCTIVOS, A LOS QUE APORTA UN ELEMENTO ÚNICO Y COSTOSO PROPONE QUE LA SALUD ES UN BIEN DE INVERSIÓN Y DE CONSUMO -CONCEPTOS PROVENIENTES DEL PARADIGMA ECONOMICISTA- PARA ESTAR ALERTA ANTE LA ENFERMEDAD. EL SUJETO SANO PUEDE TRABAJAR Y, EN ESTE SENTIDO PRODUCIR, A DIFERENCIA DEL SUJETO ENFERMO.

CONCEPCIÓN CULTURAL: LA SALUD COMO ESTADO DE APTITUD PARA EL DESEMPEÑO DE ROLES SOCIALES. CADA GRUPO SOCIAL, SEA TAN EXTENSO COMO UNA NACIÓN O TAN REDUCIDO COMO UN GRUPO FAMILIAR, POSEERÁ UNA DEFINICIÓN PECULIAR DE SALUD ESTABLECIDA DE ACUERDO CON LO QUE SE CONSIDERA "NORMAL" EN DICHO GRUPO Y ESTA DEFINICIÓN INFLUYE ACTIVAMENTE EN LA FORMA DE SENTIRSE SANO O ENFERMO DE LAS PERSONAS PERTENECIENTES A ÉL (“RELATIVIDAD CULTURAL DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD")

CONCEPCIONES DE VIVIENDA Y ENFERMEDAD

EN UNA PRIMERA APROXIMACIÓN PODEMOS DEFINIR ENFERMEDAD COMO LA ALTERACIÓN ESTRUCTURAL O FUNCIONAL QUE AFECTA NEGATIVAMENTE AL ESTADO DE BIENESTAR. SIN EMBARGO, LA CONCEPCIÓN D ENFERMEDAD TAMBIÉN SE ENTIENDE NECESARIAMENTE DENTRO DE UNA CULTURA PARTICULAR. PUEDE HABLARSE DE CUATRO ASPECTOS DEL FENÓMENO ENFERMEDAD PARA EL INDIVIDUO: ESTAR ENFERMO, ES DECIR, SUFRIR ALTERACIONES A CAUSA DE ENFERMEDADES EN EL CUERPO Y/O EN SUS FUNCIONES; SENTIRSE ENFERMO, ES DECIR, PERCIBIR TALES MODIFICACIONES EN EL PROPIO ORGANISMO; IDENTIFICAR LA ENFERMEDAD, BASÁNDOSE EN LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN SU ÉPOCA Y REFERIDOS AL TEMA; PODER ESTAR ENFERMO, LO CUAL DEPENDE TANTO DEL TIPO DE ENFERMEDAD COMO DE LOS ROLES SOCIALES QUE DESEMPEÑA EL SUJETO LA ENFERMEDAD PODRÍA CONCEBIRSE ENTONCES COMO EL RESULTADO DE LA PATOLOGÍA (OBJETIVA) Y EL PADECIMIENTO DE QUIEN LA SUFRE (SUBJETIVA). KLEINMAN

INTEGRA LOS CONCEPTOS DE:

“DISEASE”, LA PATOLOGÍA, CONDICIÓN OBJETIVA Y RECONOCIDA MEDIANTE LA MIRADA PROFESIONAL, ENTENDIDA COMO EL MALFUNCIONAMIENTO DE PROCESOS BIOLÓGICOS O PSICOLÓGICOS;

“ILLNESS”, DOLENCIA O PADECIMIENTO, DE ÍNDOLE SUBJETIVA, RESULTA DE ALTERACIONES DE LA SALUD RECONOCIDAS Y DESCRIPTAS POR EL INDIVIDUO AFECTADO, POR LO QUE SU CARÁCTER, DURACIÓN Y SEVERIDAD DEPENDE NO SOLAMENTE DE LAS CAUSAS FÍSICAS DE ESAS ALTERACIONES SINO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE Y SUS CIRCUNSTANCIAS; “SICKNESS”, LA ENFERMEDAD O MALESTAR, PROCESO DE SOCIALIZACIÓN DEL DISEASE Y DEL ILLNESS, RELACIONADA CON LAS CONSTRUCCIONES SOCIALES QUE LA SOCIEDAD ELABORA EN TORNO A LA ENFERMEDAD (ACCIONES Y COMPORTAMIENTOS DE INDIVIDUO ENFERMO EN LA SOCIEDAD).

LA FALTA DE EDUCACIÓN SANITARIA, QUE DIFICULTA LA IDENTIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD. EL USO INTENSIVO DEL CUERPO -CARACTERÍSTICO DE LOS ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS BAJOS- ACTÚA TAMBIÉN COMO UN FACTOR DE NEGACIÓN DE LOS SÍNTOMAS AL ELEVAR EL "UMBRAL" PARA SENTIRSE ENFERMO.

EL MOMENTO EVOLUTIVO Y LA INTENSIDAD DE LA ENFERMEDAD: CUANDO EL SÍNTOMA ES MUY ALARMANTE O EL DOLOR ES MUY INTENSO, SE HACE DIFÍCIL NEGARLO. EN SU INICIO, MUCHAS ENFERMEDADES SON ASINTOMÁTICAS Y OTRAS SE MANTIENEN ASÍ AUN HABIÉNDOSE INSTALADO.

CLASIFICACION DE ENFERMEDADES



EN UNA PRIMERA APROXIMACIÓN PODEMOS CLASIFICAR A LAS ENFERMEDADES SEGÚN DIFERENTES CARACTERÍSTICAS, ENTRE ELLAS:

ORIGEN: INFECCIOSAS O NO INFECCIOSAS.

SEGÚN LA PRESENCIA O AUSENCIA DE UN AGENTE INFECCIOSO ETIOLÓGICO O BIOLÓGICO, TAMBIÉN LLAMADAS: TRANSMISIBLES O NO TRANSMISIBLES.

LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PUEDEN SER DIRECTAS O INDIRECTAS. RAPIDEZ CON LA QUE APARECEN Y EVOLUCIÓN: AGUDAS O CRÓNICAS

FRECUENCIA: ESPORÁDICAS, ENDÉMICAS, EPIDÉMICAS O PANDÉMICAS.

TIPO DE NOTIFICACIÓN: OBLIGATORIA O NO OBLIGATORIA, SEGÚN DEBAN INFORMARSE O NO A LA AUTORIDAD SANITARIA QUE CORRESPONDA.

ORIGEN:

ENFERMEDADES INFECCIOSAS O TRANSMISIBLES: CUALQUIER ENFERMEDAD CAUSADA POR UN AGENTE INFECCIOSO ESPECÍFICO O SUS PRODUCTOS TÓXICOS, QUE SE MANIFIESTA POR LA TRANSMISIÓN DE ESTE AGENTE O SUS PRODUCTOS, DE UN RESERVORIO A UN HUÉSPED SUSCEPTIBLE, YA SEA DIRECTAMENTE DE UNA PERSONA O ANIMAL INFECTADO, O INDIRECTAMENTE POR MEDIO DE UN HUÉSPED INTERMEDIARIO, DE NATURALEZA VEGETAL O ANIMAL, DE UN VECTOR O DEL MEDIO AMBIENTE INANIMADO.

DE TRANSMISIÓN DIRECTA, DENOMINADA TAMBIÉN TRANSMISIÓN DE PERSONA A PERSONA, PUES REQUIERE DE CONTACTO FÍSICO ENTRE UNA PERSONA INFECTADA Y UNA PERSONA SUSCEPTIBLE O NO INFECTADA. PUEDE OCURRIR, POR EJEMPLO, AL ESTORNUDAR, TOSER, ESCUPIR, HABLAR O CANTAR, POR ROCIADO DE GOTILLAS POR ASPERSIÓN (GOTAS DE FLÜGGE) EN LAS CONJUNTIVAS O EN LAS MEMBRANAS MUCOSAS DE LA NARIZ O BOCA DEL HUÉSPED; O POR CONTACTO DIRECTO, COMO AL TOCAR, BESAR O TENER RELACIONES SEXUALES.

DE TRANSMISIÓN INDIRECTA. PUEDE DARSE:

a) MEDIANTE VEHÍCULOS DE TRANSMISIÓN O FÓMITES: A TRAVÉS DE OBJETOS O MATERIALES CONTAMINADOS TALES COMO JUGUETES, PAÑUELOS, INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS, AGUA, ALIMENTOS, LECHE, PRODUCTOS BIOLÓGICOS, INCLUYENDO SUERO Y PLASMA. EL AGENTE PUEDE O NO HABERSE MULTIPLICADO O DESARROLLADO EN EL VEHÍCULO ANTES DE SER TRANSMITIDO.

b) POR INTERMEDIO DE UN VECTOR:

- VECTOR: UN INSECTO O CUALQUIER PORTADOR VIVO QUE TRANSPORTA UN AGENTE INFECCIOSO DESDE UN INDIVIDUO O SUS DESECHOS, HASTA UN INDIVIDUO SUSCEPTIBLE, SU COMIDA O SU AMBIENTE INMEDIATO.
- EL AGENTE PUEDE O NO DESARROLLARSE, PROPAGARSE O MULTIPLICARSE DENTRO DEL VECTOR.

c) A TRAVÉS DEL AIRE: ES LA DISEMINACIÓN DE AEROSOLES MICROBIANOS TRANSPORTADOS HACIA UNA PUERTA DE ENTRADA APROPIADA, GENERALMENTE EL TRACTO RESPIRATORIO. POR OTRA PARTE, SEGÚN SEA LA PUERTA DE ENTRADA DEL AGENTE AL HUÉSPED, PUEDE HABLARSE DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS,

GENITOURINARIAS, DIGESTIVAS, QUE ATRAVIESAN LA PLACENTA O A TRAVÉS DE LA PIEL.

- UN HECHO RELEVANTE ES LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NUEVAS O DESCONOCIDAS Y EL RESURGIMIENTO DE OTRAS QUE YA ESTABAN O QUE SE CREÍA ESTABAN CONTROLADAS. A ESTAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SE LES LLAMA EMERGENTES Y REEMERGENTES.

DATOS A TENER EN CUENTA:

- ENFERMEDADES NO INFECCIONAS O NO TRANSMISIBLES (ENT): NO SON PROVOCADAS POR MICROORGANISMOS. EN GENERAL LAS ENT SON AFECCIONES DE LARGA DURACIÓN (CRÓNICAS) (ECNT), CON UNA PROGRESIÓN GENERALMENTE LENTA Y NO SE CONTAGIAN.
- SEGÚN DATOS DE LA OMS, EL 71 % DE LAS DEFUNCIONES ANUALES (41 MILLONES DE PERSONAS) SE DEBEN A ESE TIPO DE ENFERMEDADES, SIENDO 15 MILLONES DE PERSONAS DEL GRUPO ETARIO DE 30 A 69 AÑOS DE EDAD.

LOS CUATRO TIPOS PRINCIPALES DE ECNT SON:

- ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (POR EJEMPLO, INFARTOS DE MIOCARDIO O ACCIDENTES CEREBROVASCULARES), (17,9MILLONES CADA AÑO);
- CÁNCER, (9,0 MILLONES);
- ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS (POR EJEMPLO, LA NEUMOPATÍA OBSTRUCTIVA CRÓNICA O EL ASMA), (3,9 MILLONES);
- DIABETES, (1,6 MILLONES).

ESTOS CUATRO GRUPOS DE ENFERMEDADES SON RESPONSABLES DE MÁS DEL 80% DE TODAS LAS MUERTES PREMATURAS POR ENT.

EL CONSUMO DE TABACO, LA INACTIVIDAD FÍSICA, EL USO NOCIVO DEL ALCOHOL Y LAS DIETAS MALSANAS AUMENTAN EL RIESGO DE MORIR A CAUSA DE UNA DE LAS ECNT

RAPIDEZ CON LA QUE APARECEN Y EVOLUCIÓN:

AGUDAS: SE MANIFIESTAN RÁPIDAMENTE, PERO SON DE CORTA DURACIÓN.

CRÓNICAS: SE DESARROLLAN CON LENTITUD Y DURAN MUCHO TIEMPO, EN OCASIONES TODA LA VIDA.

FRECUENCIA:

ESPORÁDICAS: SOLAMENTE SE PRODUCEN ALGUNOS CASOS EN LA POBLACIÓN.

ENDÉMICAS: EXCLUSIVAS DE UNA REGIÓN CONCRETA, DONDE SE REGISTRAN CASOS DE MANERA HABITUAL

EPIDÉMICAS: AFECTA A GRAN NÚMERO DE PERSONAS EN UN PERÍODO CORTO DE TIEMPO. SI LA EPIDEMIA AFECTA A MUCHOS PAÍSES, O INCLUSO A TODO EL PLANETA, SE DENOMINA PANDEMIA.

TIPO DE NOTIFICACIÓN:

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA: EN ARGENTINA, EN 1960, SE SANCIONA LA LEY NO 15.465 "RÉGIMEN LEGAL DE LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA" QUE ESTABLECE QUE ES OBLIGATORIA, EN TODO EL TERRITORIO DE LA NACIÓN, LA NOTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE ENFERMEDADES INCLUIDAS EN DICHA LEY.

LA NÓMINA SE ACTUALIZA SEGÚN LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES Y LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES CONTRAÍDOS SOBRE ELIMINACIÓN O REDUCCIÓN DE LAS MISMAS.

NO REQUIEREN NOTIFICACIÓN: AQUELLAS QUE NO SON NECESARIAS NOTIFICAR A LA AUTORIDAD SANITARIA.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE)

PARA CATALOGAR PATOLOGÍAS Y TRASTORNOS, LA OMS UTILIZA LA LLAMADA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES.

COMPUESTA POR MILES DE CÓDIGOS, SE UTILIZA PARA HACER SEGUIMIENTO DE LAS TENDENCIAS SANITARIAS, PLANIFICAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ADOPTAR DECISIONES SOBRE LA FINANCIACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD.

LA CIE ES UN SISTEMA DE CLASIFICACIÓN CUYA ESTRUCTURA SE HA DESARROLLADO A PARTIR DE LA PROPUESTA DE WILLIAM FARR. SU ESQUEMA FUE QUE, PARA TODOS LOS PROPÓSITOS PRÁCTICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS, LOS DATOS ESTADÍSTICOS RELATIVOS A LAS ENFERMEDADES DEBIERAN AGRUPARSE DE LA MANERA SIGUIENTE:

- ENFERMEDADES EPIDÉMICAS
- ENFERMEDADES CONSTITUCIONALES O GENERALES
- ENFERMEDADES LOCALIZADAS ORDENADAS POR SITIOS
- ENFERMEDADES DEL DESARROLLO
- TRAUMATISMOS

IDENTIFICAN 2 (DOS) PERÍODOS, EL PREPATOGÉNICO Y EL PATOGÉNICO.

PERIODO PREPATOGÉNICO: SE ESTABLECE PREVIO A LA ENFERMEDAD. COEXISTE UN EQUILIBRIO EN LA TRÍADA EPIDEMIOLÓGICA EN ESTE PERÍODO INTERACCIONAN EL AGENTE POTENCIAL DE LA ENFERMEDAD, EL HUÉSPED Y EL MEDIO AMBIENTE:

AGENTE: FACTOR QUE ESTÁ PRESENTE PARA LA OCURRENCIA DE UNA ENFERMEDAD. POR LO GENERAL, UN AGENTE ES CONSIDERADO UNA CAUSA NECESARIA PERO NO SUFICIENTE PARA LA PRODUCCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

PUEDE SER DE DOS TIPOS:

- BIOLÓGICOS: SON ORGANISMOS VIVOS CAPACES DE PRODUCIR UNA INFECCIÓN O ENFERMEDAD EN EL SER HUMANO Y LOS ANIMALES. INCLUYE VIRUS, BACTERIAS, HONGOS, PARÁSITOS, PRIONES. DE ÉSTOS, SE ESTUDIA COMPOSICIÓN QUÍMICA, MORFOLOGÍA, ANTIGENICIDAD, VULNERABILIDAD, INFECTIVIDAD, PATOGENICIDAD, ENTRE OTROS.
- NO BIOLÓGICOS: SEGÚN SU NATURALEZA, PUEDEN SER QUÍMICOS, POR EJEMPLO, PESTICIDAS, ADITIVOS DE ALIMENTOS, ETC.; O FÍSICOS, POR EJEMPLO, LUZ, CALOR, RUIDO, ETC.

AMBIENTE: CONJUNTO DE CIRCUNSTANCIAS O FACTORES FÍSICOS Y BIOLÓGICOS QUE RODEAN A LOS SERES VIVOS Y QUE PROPICIA EL ENLACE ENTRE EL AGENTE Y EL HUÉSPED. EN EL AMBIENTE SE ESTUDIAN FACTORES FÍSICOS (CLIMA, GEOGRAFÍA), SOCIOECONÓMICOS (INGRESO, VIVIENDA), BIOLÓGICOS (PRESENCIA DE ANIMALES), ETC..

HUÉSPED PERSONA O ANIMAL VIVO QUE, EN CIRCUNSTANCIAS NATURALES, PERMITE LA SUBSISTENCIA O EL ALOJAMIENTO DE UN AGENTE INFECCIOSO. DEL HUÉSPED SE ESTUDIAN VARIABLES COMO: EDAD, SEXO, OCUPACIÓN, ESTADO CIVIL, NIVEL SOCIOECONÓMICO, HÁBITOS Y COSTUMBRES, CARACTERÍSTICAS HEREDITARIAS, CONDICIONES FISIOLÓGICAS, ENFERMEDADES PREEXISTENTES, ETC..

PERÍODO PATOGÉNICO, ES AQUEL DONDE SE PRESENTA LA ENFERMEDAD, SE ROMPE EL EQUILIBRIO EN LA TRÍADA EPIDEMIOLÓGICA UNA VEZ REALIZADO UN ESTÍMULO EFECTIVO. SE SUBDIVIDE EN LOS SIGUIENTES PERÍODOS:

- PERÍODO SUBCLÍNICO: EL PACIENTE AÚN NO PERCIBE SÍNTOMAS Y SIGNOS, PERO YA PUEDEN APARECER LESIONES ANATÓMICAS O FUNCIONALES. SEGÚN SEA LA ENFERMEDAD INFECCIOSA O NO INFECCIOSA, SE DISTINGUEN:
- PERÍODO DE INCUBACIÓN: EL INTERVALO DE TIEMPO QUE TRANSCURRE ENTRE LA EXPOSICIÓN A UN AGENTE INFECCIOSO Y LA APARICIÓN DEL PRIMER SIGNO O SÍNTOMA DE LA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE.
- PERÍODO DE LATENCIA: EL TIEMPO QUE TRANSCURRE DESDE QUE EN LA PERSONA SE PRODUCE LA INFECCIÓN HASTA QUE ÉSTA SE VUELVE INFECCIOSA.

EN EL CASO DE LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES, ESTE MISMO TÉRMINO (PERÍODO DE LATENCIA), DESCRIBE EL TIEMPO QUE TRANSCURRE DURANTE EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD SUBCLÍNICA HASTA LA PRESENTACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS.

- PERÍODO CLÍNICO: EN ÉL, LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBREPASAN EL UMBRAL DE DETECCIÓN Y LA ENFERMEDAD SE HACE APARENTE.
- EL MOMENTO EN EL QUE APARECE LA PRIMERA MANIFESTACIÓN CLÍNICA (SIGNOS/SÍNTOMAS) DE LA ENFERMEDAD SE DENOMINA HORIZONTE CLÍNICO.



POLITICAS PUBLICAS:

La salud debe ser una prioridad en la agenda política a todos los niveles, ya que las decisiones tomadas pueden tener impacto en la salud de la población. Se deben priorizar políticas que prevengan enfermedades y lesiones. Estas políticas deben estar respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de salud pública, como gravar productos nocivos (alcohol, tabaco, alimentos no saludables) y promover el comercio de productos más saludables a través de incentivos fiscales. En resumen, se necesita incorporar la salud como prioridad transversal en todas las políticas públicas, regulando adecuadamente al sector privado y fomentando opciones más saludables. Por ejemplo

- LA LEY 26.687/2011: REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y CONSUMO DE LOS PRODUCTOS ELABORADOS CON TABACO.
- LEY 26.687/2011. CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES
- ARTICULO 1O — LA PRESENTE LEY REGULA LA PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y CONSUMO DE LOS PRODUCTOS ELABORADOS CON TABACO A LOS FINES DE LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LA POBLACIÓN ANTE LOS DAÑOS QUE PRODUCE EL TABAQUISMO.

- ARTICULO 2O — SON OBJETIVOS DE LA PRESENTE LEY:

A) REDUCIR EL CONSUMO DE PRODUCTOS ELABORADOS CON TABACO;

B) REDUCIR AL MÍNIMO LA EXPOSICIÓN DE LAS PERSONAS A LOS EFECTOS NOCIVOS DEL HUMO DE PRODUCTOS ELABORADOS CON TABACO;

C) REDUCIR EL DAÑO SANITARIO, SOCIAL Y AMBIENTAL ORIGINADO POR EL TABAQUISMO;

D) PREVENIR LA INICIACIÓN EN EL TABAQUISMO, ESPECIALMENTE EN LA POBLACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES;

E) CONCIENTIZAR A LAS GENERACIONES PRESENTES Y FUTURAS DE LAS CONSECUENCIAS PRODUCIDAS POR EL CONSUMO DE PRODUCTOS ELABORADOS CON TABACO Y POR LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE PRODUCTOS ELABORADOS CON TABACO.

- EXTRACTO DE LA LEY 26.687/2011. LA PROMULGACIÓN DE LEYES QUE RESPALDAN LA URBANIZACIÓN SALUDABLE MEDIANTE LA FACILITACIÓN DE LOS DESPLAZAMIENTOS A PIE, LA REDUCCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE Y DEL AGUA O EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGATORIEDAD DEL USO DEL CASCO Y DEL CINTURÓN DE SEGURIDAD, SON EJEMPLOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES.
- LEY N° 5969/2010: “ARTICULO 1O. - TODA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA QUE COMERCIALICE EN LA PROVINCIA BICICLETAS, CICLOMOTORES, MOTOCICLETAS U OTROS SIMILARES, EQUIPARÁ Y ENTREGARÁ CADA UNIDAD CON:

A) TODOS LOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS EN LAS NORMAS DE TRÁNSITO;

B) AL MENOS UN CASCO NORMALIZADO;

C) UNA BANDOLERA O CHALECO REFLECTIVO.”

- “ARTICULO 4O. - PARA CIRCULAR POR LA VÍA PÚBLICA, LAS BICICLETAS, CICLOMOTORES Y MOTOCICLETAS, DEBERÁN CONTAR CON TODOS LOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LAS NORMAS DE TRÁNSITO. -
- SUS OCUPANTES, UTILIZARÁN EN TODO MOMENTO LOS CASCOS REGLAMENTARIOS CORRECTAMENTE COLOCADOS Y VESTIRÁN BANDOLERAS O CHALECOS REFLECTIVOS.
- EL USO DE BANDOLERA O CHALECO REFLECTIVO ES OBLIGATORIO EN TODO MOMENTO CUANDO SE CONDUZCAN ANIMALES O VEHÍCULOS DE TRACCIÓN A SANGRE POR LA VÍA PÚBLICA.”
- EXTRACTO DE LA LEY NO 5969 DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES QUE REGULA ALGUNOS ASPECTOS QUE HACEN A LA SEGURIDAD DE QUIENES CIRCULAN EN LA VÍA PÚBLICA EN BICICLETAS, CICLOMOTORES, MOTOCICLETAS Y OTROS SIMILARES.

TIPOS DE PREVENCIÓN

	A QUIÉN SE DIRIGE	OBJETIVO	EJEMPLO
PRIMARIA	A grandes grupos de población, incluso a la totalidad. 	Actúa sobre la causa del problema, disminuyendo el factor de riesgo o aumentando el factor de protección. Actúa sobre personas sanas, para mantener ese nivel de salud 	Vacunación 
SECUNDARIA	Grupos de riesgo. 	Se centra en el detección del problema de salud y la detención del proceso Busca disminuir la prevalencia 	Mamografía en mujeres mayores de 50 años 
TERCIARIA	Grupos en los que la patología ha sido detectada. 	Ya está instaurada la enfermedad. Buscamos enlentecer el avance de la enfermedad y prevenir las complicaciones 	Prevenir la aparición del "pie diabético" en un paciente con diabetes 

PREVENCIÓN PRIMARIA (PP)

- COMPRENDE LA PROTECCIÓN Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, CARACTERIZADA POR ACCIONES REALIZADAS ANTES DE QUE LA ENFERMEDAD SE PRESENTE, ES DECIR, CUANDO EL INDIVIDUO SE ENCUENTRA SANO. SU OBJETIVO ES REDUCIR LA INCIDENCIA DEL PROBLEMA DE SALUD EN LA POBLACIÓN, DETECTANDO Y NEUTRALIZANDO LAS CONDICIONES QUE IMPLICAN RIESGO, A FIN DE EVITAR QUE EL INDIVIDUO SE ENFERME.

LAS MEDIDAS DE PP PUEDEN INTERVENIR:

- SOBRE EL MEDIO AMBIENTE: SANEAMIENTO AMBIENTAL, HIGIENE ALIMENTARIA, ETC..
- SOBRE LAS PERSONAS: VACUNAS, QUIMIOPROFILAXIS, EDUCACIÓN SANITARIA, ETC. .

EJEMPLOS DE MEDIDAS DE PP SON:

- LACTANCIA MATERNA: PREVIENE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Y ALGUNAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS.
- FLUORACIÓN DE LAS AGUAS: PREVIENE LA APARICIÓN DE LAS CARIES.

PREVENCIÓN SECUNDARIA (PS)

- COMPRENDE EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO PRECOZ. SE REALIZA CUANDO LA ENFERMEDAD YA ESTÁ PRESENTE. LA PS ACTÚA CUANDO LA PP NO HA EXISTIDO O HA

FRACASADO. SU OBJETIVO ES DISMINUIR LAS CONSECUENCIAS QUE TRAE APAREJADA LA ENFERMEDAD Y REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD.

- EL NÚCLEO FUNDAMENTAL DE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN SECUNDARIA LO FORMAN LOS PROGRAMAS DE CRIBADO O DETECCIÓN (SCREENING, TAMIZADO, DETECCIÓN PRECOZ) Y CONSISTEN EN EL CONJUNTO DE PROCEDIMIENTOS (PRUEBAS DE LABORATORIO, EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS, ETC.) QUE OFRECE EL SISTEMA SANITARIO PARA DETECTAR UNA ENFERMEDAD.

EJEMPLOS DE MEDIDAS DE PS SON:

- MAMOGRAFÍA Y PAPANICOLAOU (PAP), QUE DETECTAN LA ENFERMEDAD (EN ESTE CASO, EL CÁNCER) ANTES DE QUE SEA CLÍNICAMENTE EVIDENTE. NINGUNA DE LAS DOS MANIOBRAS EVITA LA ENFERMEDAD, SIN EMBARGO, LA DETECCIÓN Y EL TRATAMIENTO TEMPRANO DISMINUYEN LA MORBIMORTALIDAD Y EL NÚMERO DE COMPLICACIONES.
- PRUEBAS DE PESQUISA NEONATAL.

PREVENCIÓN TERCIARIA (PT)

- LAS ACTIVIDADES DE PT ESTÁN DIRIGIDAS AL TRATAMIENTO ENFERMEDAD (PREVIAMENTE ESTABLECIDA Y QUE YA CAUSÓ DAÑO) Y A LA REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS ENFERMAS.
- BUSCAN ENLENTECER LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD Y, CON ELLO, EVITAR LA APARICIÓN O AGRAVAMIENTO DE COMPLICACIONES E INVALIDECES, INTENTANDO MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES Y SU INTEGRACIÓN A LA COMUNIDAD.

EJEMPLO DE PT: REALIZACIÓN DE EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR EN PACIENTES QUE SUFRIERON ACV (ACCIDENTE CEREBROVASCULAR).

PREVENCIÓN CUATERNARIA (PC)

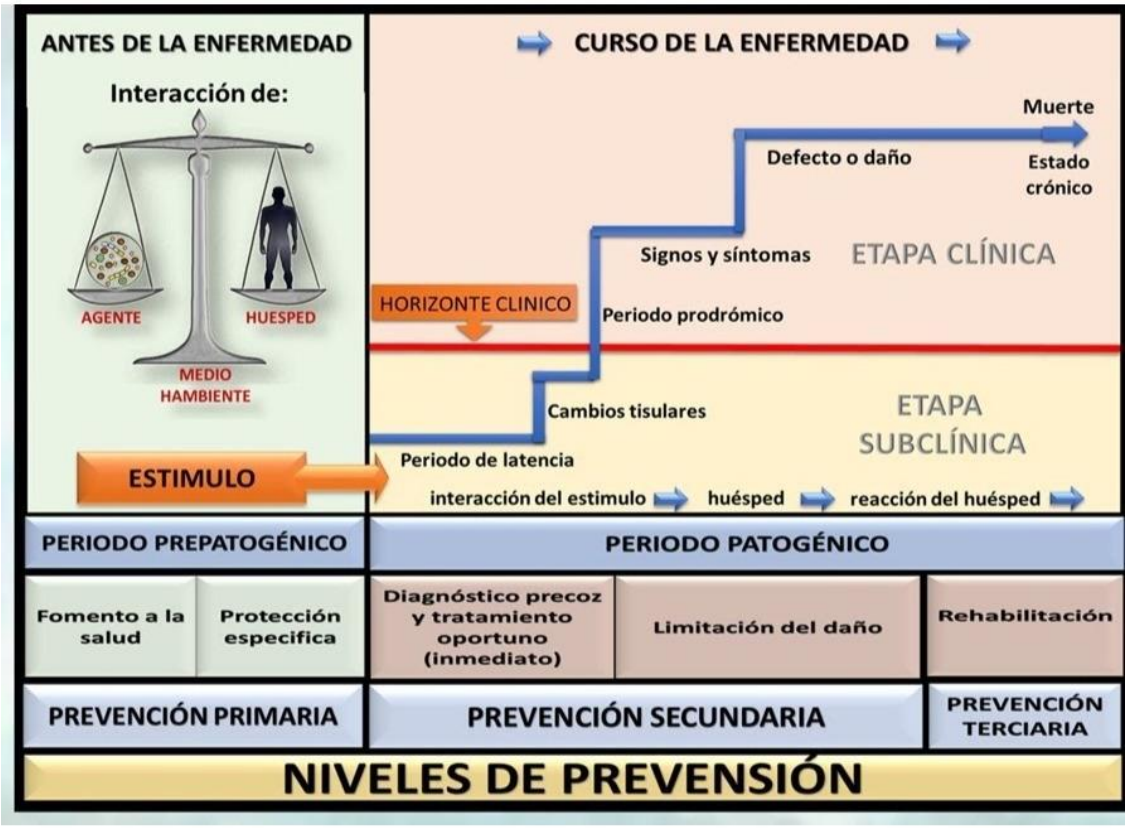
- LAS ACTIVIDADES DE PC ESTÁN DIRIGIDAS A IDENTIFICAR UN PACIENTE O UNA POBLACIÓN EN RIESGO DE SUPERMEDICALIZACIÓN, PROTEGERLOS DE UNA INTERVENCIÓN MÉDICA INVASIVA Y SUGERIR PROCEDIMIENTOS CIENTÍFICOS Y ÉTICAMENTE ACEPTABLES.
- ES LA PREVENCIÓN DE LOS DAÑOS OCASIONADOS POR LA PREVENCIÓN, DADO QUE LA PREVENCIÓN NO NECESARIAMENTE ES INOCUA.
- TODO ACTO MÉDICO CONLLEVA RIESGOS, Y EN OCASIONES EFECTOS INDESEABLES Y HASTA POTENCIALMENTE PELIGROSOS. LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEBEN CONLLEVAR UN BENEFICIO CLARO PARA EL INDIVIDUO, SOBRE TODO CUANDO SE TRATA DE POBLACIÓN SANA. POR EJEMPLO, REALIZAR ESTUDIOS “POR LAS DUDAS” PUEDEN LLEVAR A FALSOS POSITIVOS Y ÉSTOS DESENCADENAR UNA CASCADA DE ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, ALGUNOS DE LOS CUALES PUEDEN SER INVASIVOS Y NO CARENTES DE COMPLICACIONES, EN PRO DE ESCLARECER EL DIAGNÓSTICO. POR OTRA PARTE, ESTA

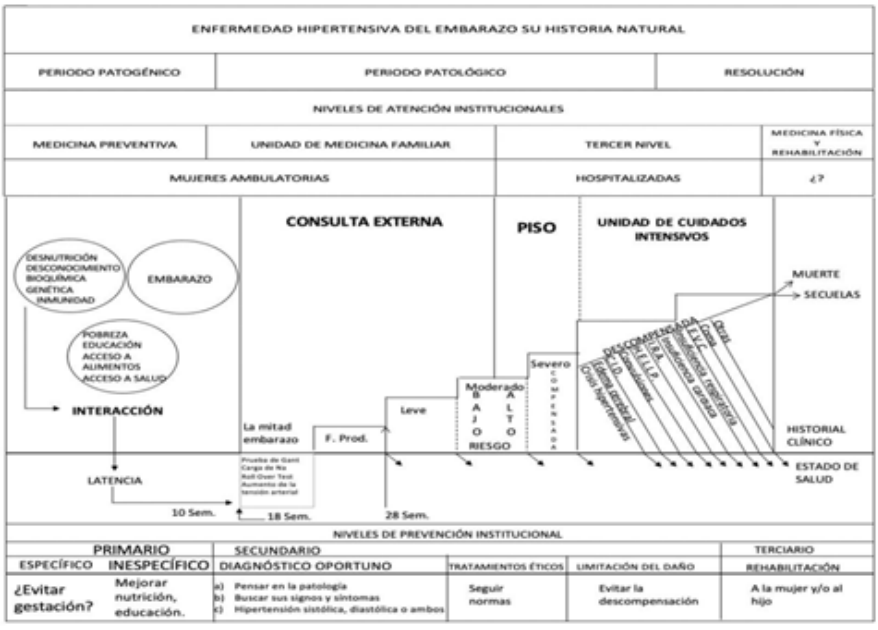
SITUACIÓN PUEDE CONSUMIR RECURSOS EN PERSONAS SANAS, A EXPENSAS DE QUIENES REALMENTE NECESITAN LOS ESTUDIOS, SOBRECARGANDO, POR EJEMPLO, EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA, SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO POR ESTUDIOS SOLICITADOS INNECESARIAMENTE.

EJEMPLOS DE PC:

- SOBREDIAGNÓSTICO, FALSOS POSITIVOS, SÍNDROME DE ULISES

LEAVELL Y CLARK, EN 1965, CREARON EL MODELO DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD RELACIONÁNDOLO CON LOS NIVELES DE PREVENCIÓN





El período prepatogénico es previo a la enfermedad, donde existe un equilibrio en la tríada epidemiológica (agente, ambiente y huésped).

En el período patogénico ocurre la enfermedad, dividiéndose en:

- Subclínico: Sin síntomas visibles, incluye incubación y latencia.
- Clínico: Aparecen signos y síntomas.

En el prepatogénico se realizan actividades de prevención primaria. En el patogénico se enfocan la prevención secundaria (diagnóstico, tratamiento) y terciaria (rehabilitación).

NIVELES DE ATENCION



PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: ABARCA ATENCIÓN AMBULATORIA Y SE DEDICAN A LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SON RECONOCIDOS POR LA POBLACIÓN COMO REFERENTES LOCALES DE LA SALUD.

- ESTE NIVEL REALIZA ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE SALUD, DIAGNÓSTICO TEMPRANO DEL DAÑO.
- BÚSQUEDA ACTIVA DE LAS PERSONAS QUE NUNCA LLEGAN ATENDERSE EN EL CENTRO DE SALUD.
- ESTE NIVEL COMPRENDE: UNIDADES SANITARIAS, SALAS DE PRIMEROS AUXILIOS, CENTROS INTEGRALES COMUNITARIOS, CAPS Y SAPS

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN: SE TRATA DE INSTITUCIONES DE SALUD CON INTERNACIÓN EN SERVICIOS BÁSICOS, CLÍNICA MÉDICA, PEDIATRÍA, CIRUGÍA GENERAL, GUARDIA Y MATERNIDAD.

- CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA PARA REALIZAR EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y LOS DIAGNÓSTICOS BÁSICOS.
- INCLUYE LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE ESPECIALIDADES PARA PROBLEMAS DE SALUD MÁS ESPECÍFICOS COMO NEUROLOGÍA, TRAUMATOLOGÍA, CARDIOLOGÍA, ETC.
- RECIBE A LAS PERSONAS QUE CONSULTARON EL PRIMER NIVEL. DENTRO DE ESTE NIVEL SE ENCUENTRAN LOS HOSPITALES GENERALES, ALGUNOS REGIONALES Y LAS MATERNIDADES

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN: COMPRENDE LAS INSTITUCIONES DE SALUD MÁS EQUIPADAS, CON ALTA COMPLEJIDAD, QUE REQUIEREN MAYOR TECNOLOGÍA Y MAYOR APARATOLOGÍA.

- ESTAS INSTITUCIONES CUENTAN CON SALAS DE INTERNACIÓN, CIRUGÍA GENERAL, CLÍNICA MÉDICA, ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS ESPECIFICAS (TRAUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR), SE REALIZAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS MÁS COMPLEJOS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA Y UNIDADES CORONARIAS. RECIBE DERIVACIONES DEL SEGUNDO NIVEL.

TIPOS DE MEDICINA

MEDICINA OCCIDENTAL, TAMBIÉN LLAMADA MEDICINA CIENTÍFICA, CONVENCIONAL, FORMAL, BIOLÓGICA, MODERNA, ALOPÁTICA U OFICIAL; O BIOMEDICINA; TUVO SUS ORÍGENES EN LA ANTIGUA GRECIA, A MEDIADOS DEL SIGLO V A. C., SIENDO SU PRINCIPAL EXPONENTE, HIPÓCRATES, CONSIDERADO EL PADRE DE LA MEDICINA CIENTÍFICA.

- **EL MODELO BIOPSICOSOCIAL – BASADO EN UNA NUEVA FORMA DE ENTENDER LA REALIDAD DEL SER HUMANO - NO SE CONTRADICE CON EL MODELO BIOMÉDICO, SINO QUE LO COMPLETA.**

PRINCIPIOS DE INCERTIDUMBRE

- ES IMPOSIBLE QUE EL OBSERVADOR SEA COMPLETAMENTE OBJETIVO, DE ALGUNA MANERA SIEMPRE FORMA PARTE DE LO OBSERVADO.
- EL CONJUNTO FORMADO POR OBSERVADOR, INSTRUMENTO DE MEDIDA Y SUCESO OBSERVADO, TIENE UNA IDENTIDAD QUE HACE DIFÍCIL SEPARAR EL OBSERVADOR DE LO OBSERVADO.
- LA CAUSALIDAD EN CIENCIAS ES SIEMPRE MÚLTIPLE, COMPLEJA Y NO LINEAL. EN SU ANÁLISIS, LAS CONCLUSIONES OBTENIDAS NO SE AJUSTAN COMPLETAMENTE A LA REALIDAD.
- EL INICIO DE UN FENÓMENO NATURAL Y SU DESARROLLO POSTERIOR ES IMPRECISO, EL PRONÓSTICO DE LO QUE VA A SUCEDER SE GUÍA POR EL PRINCIPIO DE INCERTIDUMBRE.
- AUNQUE SE FRAGMENTE UN FENÓMENO NATURAL PARA ESTUDIARLO MEJOR, SU REALIDAD SIGUE SIENDO GLOBAL Y NO SE ENCUENTRA FRAGMENTADA.

LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA MODERNA SE SUSTENTA EN TRES PILARES:

a) SÓLIDOS FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS.
b) EXTENSA PRÁCTICA CLÍNICA.
c) CONOCIMIENTO DEL BINOMIO SALUD-ENFERMEDAD EN UN CONTEXTO SOCIAL.

SU PARADIGMA BÁSICO ESTÁ BASADO EN LAS RELACIONES CAUSA— EFECTO LINEALES ENTRE LAS CARENCIAS, LOS MICROORGANISMOS, LOS PROCESOS ORGÁNICOS Y LOS FACTORES RELACIONADOS CON EL AMBIENTE Y EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD Y POR TANTO SU CURACIÓN.

- ESTÁ BASADA EN EL "MÉTODO CIENTÍFICO" QUE PERMITE COMPARAR OBJETIVAMENTE LOS RESULTADOS DE LOS DIVERSOS TRATAMIENTOS.
- EL ESTADO ASUME ACCIONES DE REGULACIÓN Y EVALUACIÓN EXTERNA TANTO DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA CIENTÍFICA, COMO DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN. POR EJEMPLO, EN ARGENTINA, LA LEY 17132/67 Y SUS MODIFICATORIAS, REGULA EL EJERCICIO DE LA MEDICINA, ODONTOLOGÍA Y ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN.

LA MEDICINA OCCIDENTAL, AL INCORPORAR LOS CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS Y LOS AVANCES TECNOLÓGICOS, PARA EL ESTUDIO Y ALIVIO DE LA ENFERMEDAD, SE HA TRANSFORMADO EN UNA DISCIPLINA CIENTÍFICO-TECNOLÓGICA QUE UTILIZA:

- EL DOMINIO DEL CONOCIMIENTO Y EL JUICIO DE LOS MÉDICOS, ADQUIRIDOS A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.
- LA MÁS ALTA TECNOLOGÍA.
- LA MEJOR EVIDENCIA CIENTÍFICA EN LA LITERATURA MÉDICAPREVALENTE.
- LOS REGÍMENES TERAPÉUTICOS, REHABILITADORES Y PREVENTIVOS, CUYA EFICACIA Y SEGURIDAD HAN SIDO PROBADOS.

- LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.

MEDICINA TRADICIONAL: LA OMS DEFINE LA MT COMO LA SUMA TOTAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CAPACIDADES Y PRÁCTICAS BASADOS EN LAS TEORÍAS, CREENCIAS Y EXPERIENCIAS PROPIAS DE DIFERENTES CULTURAS, BIEN SEAN EXPLICABLES O NO, UTILIZADAS PARA MANTENER LA SALUD Y PREVENIR, DIAGNOSTICAR, MEJORAR O TRATAR ENFERMEDADES FÍSICAS Y MENTALES.

- ENTRE LOS QUE SE INCLUYEN LA MT CHINA, EL AYURVEDA HINDÚ, LA MEDICINA UNANI ÁRABE Y A LAS DIVERSAS FORMAS DE MEDICINA INDÍGENA.
- LA MT ES UNA PARTE IMPORTANTE Y CON FRECUENCIA SUBESTIMADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

LAS TERAPIAS DE LA MT INCLUYEN:

- TERAPIAS CON MEDICACIÓN, SI IMPLICAN EL USO DE MEDICINAS CON BASE DE HIERBAS, PARTES DE ANIMALES Y/O MINERALES, Y
- TERAPIAS SIN MEDICACIÓN, SI SE REALIZAN PRINCIPALMENTE SIN EL USO DE MEDICACIÓN, COMO EN EL CASO DE LA ACUPUNTURA, LAS TERAPIAS MANUALES Y LAS TERAPIAS ESPIRITUALES.

LOS TÉRMINOS "MEDICINA COMPLEMENTARIA" Y "MEDICINA ALTERNATIVA" (MCA), Y A VECES TAMBIÉN “NO CONVENCIONAL” O “PARALELA”), HACEN REFERENCIA A UN CONJUNTO AMPLIO DE PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DE SALUD QUE NO FORMAN PARTE DE LA PROPIA TRADICIÓN DEL PAÍS Y NO ESTÁN INTEGRADAS EN EL SISTEMA SANITARIO PRINCIPAL.

PRACTICAS MTS

CATEGORIA MÉDICOS ALTERNATIVOS

CARACTERISITICA SE CONSTRUYEN EN TORNO A SISTEMAS COMPLEJOS DE TEORÍA Y PRÁCTICA. A MENUDO, ESTOS SISTEMAS HAN EVOLUCIONADO DE MANERA SEPARADA Y ANTES DEL ENFOQUE MÉDICO CONVENCIONAL.

EJEMPLO

- MEDICINA AYURVEDA (INDIA)
- MEDICINA HOMEOPÁTICA
- NATIVA
- NATURISTA
- TRADICIONAL CHINA (ACUPUNTURA– HIERBAS)
- MEDITACIÓN

CATEGORIA MEDICINA DE INTERVENCIONES MENTE–CUERPO

CARACTERISTICAS INTEGRA TÉCNICAS CON EL FIN DE AFIANZAR LA CAPACIDAD DE LA MENTE PARA AFECTAR FUNCIONES Y SÍNTOMAS CORPORALES. ALGUNAS TÉCNICAS QUE SE

CONSIDERABAN MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA, SE HAN FORMALIZADO (POR EJEMPLO, GRUPOS DE APOYO A PACIENTES Y TERAPIA COGNITIVA Y CONDUCTUAL).

EJEMPLO

- HIPNOSIS
- YOGA
- DANZOTERAPIA
- MUSICOTERAPIA
- TERAPIA MEDIANTE EL ARTE
- ORACIÓN Y ALIENTO MENTAL
- TOQUE TERAPÉUTICO (APLICACIÓN DE LAS MANOS)
- TERAPIA DE HIERBAS

CATEGORIA BIOLÓGICAS

CARACTERISTICA EMPLEAN SUSTANCIAS QUE SE ENCUENTRAN EN LA NATURALEZA.

- ALGUNOS EJEMPLOS INCLUYEN EL USO DE LOS SUPLEMENTOS DIETÉTICOS, EL USO DE PRODUCTOS DE HERBORISTERÍA, Y EL USO DE OTRAS TERAPIAS DENOMINADAS NATURALES, AUNQUE AÚN NO PROBADAS DESDE EL PUNTO DE VISTA CIENTÍFICO (POR EJEMPLO, EL USO DE CARTÍLAGO DE TIBURÓN EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER).

ALGUNOS USOS DE LOS SUPLEMENTOS DIETÉTICOS SE HAN INCORPORADO A MEDICINA CONVENCIONAL. POR EJ.:

- ÁCIDO FÓLICO, QUE EVITA CIERTOS DEFECTOS CONGÉNITOS. (VER BIBLIOGRAFÍA DEL EJE “ALIMENTACIÓN” ÁCIDO FÓLICO Y DEFECTOS DEL TUBO NEURAL)
- RÉGIMEN DE VITAMINAS Y ZINC, QUE PUEDE RETARDAR EL AVANCE DE LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD.

EJEMPLO

- DIETAS ESPECIALES
- TERAPIAS BIOLÓGICAS (CARTÍLAGO DE TIBURÓN, MIEL).
- MASAJE
- MÉTODOS DE MANIPULACIÓN O MOVIMIENTO DEL CUERPO
- ENFATIZAN LA MANIPULACIÓN O EL MOVIMIENTO DE UNA O MÁS PARTES DEL CUERPO
- OSTEOPATÍA
- QUIROPRAXIA
- QI GONG
- TERAPIAS DE ENERGÍA

PUEDEN SUBDIVIDIRSE EN DOS TIPOS:

- TERAPIAS DEL BIOCAMPO: PROCURAN AFECTAR LOS CAMPOS DE ENERGÍA QUE RODEAN Y PENETRAN EL CUERPO HUMANO, TALES COMO EL REIKI O EL TOQUE TERAPÉUTICO.
- TERAPIAS BIOELECTROMAGNÉTICAS: IMPLICAN EL USO NO CONVENCIONAL DE CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS E INTENTAN REGULARIZAR LA ENERGÍA ALTERADA DE LOS PACIENTES, COMO, POR EJEMPLO, LA MAGNETOTERAPIA.

- REIKI
- TOQUE TERAPÉUTICO
- BIOELECTROMAGNÉTISMO

(USADA PARA PROMOVER LA CURACIÓN, DISMINUIR LA FATIGA, ETC... SE DIFERENCIA DE LA ACUPUNTURA PUES, SI BIEN LAS LOCALIZACIONES ANATÓMICAS DE LA ACUPRESIÓN SON SIMILARES A LAS DE LOS PUNTOS DE ACUPUNTURA, NO SE UTILIZAN AGUJAS)

- Acupuntura: Práctica de insertar agujas en nervios periféricos específicos para aliviar dolores, inducir anestesia quirúrgica o con fines terapéuticos. Originaria de China. La anestesia por acupuntura bloquea los impulsos nerviosos para prevenir la sensación de dolor durante cirugías.
- Aromaterapia: Uso de fragancias y esencias de plantas que alteran el estado de ánimo y promueven el bienestar físico, mental y emocional. Deriva de aceites esenciales con propiedades terapéuticas.
- Curación mental o sugestión: Empleo de la sugestión o fe para curar enfermedades, particularmente físicas.
- Homeopatía: Sistema donde se tratan enfermedades con dosis pequeñas de drogas que producirían síntomas similares en personas sanas. Fundado por Samuel Hahnemann.
- Masaje: Manipulaciones sistemáticas de los tejidos corporales, preferiblemente con las manos, para afectar los sistemas nervioso, muscular y la circulación.
- Medicina africana tradicional: Basada en creencias y prácticas de los pueblos africanos, incluye tratamientos con plantas medicinales y la intervención de adivinadores, brujos, etc.
- Medicina ayurvédica: Sistema médico tradicional originado en la India, busca el equilibrio de mente y espíritu.
- Medicina herbaria: Utilización de plantas y hierbas para tratar enfermedades o aliviar dolores.
- Medicina ortomolecular: Propuesta en 1968 por Pauling, enfatiza el uso de sustancias naturales (vitaminas, minerales, enzimas, antioxidantes, aminoácidos, ácidos grasos, fibra) para la prevención y tratamiento de enfermedades. Busca contrarrestar el desgaste celular excesivo causado por factores como exposición solar, tabaco, estrés, mala alimentación y aspectos hormonales/genéticos.
- Meditación: Práctica que induce un estado de conciencia donde se eliminan estímulos ambientales de la mente para enfocar el pensamiento en un solo objeto/cosa y lograr

relajación, alivio del estrés, equilibrio psicológico, afrontar enfermedades y promover la salud en general.

- Mindfulness (atención plena): Prestar atención consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación. Introducida en la medicina occidental por Jon Kabat-Zinn hace más de 30 años para el tratamiento de problemas físicos, psicológicos, dolor crónico y síntomas asociados al estrés.

DETERMINANTES DE SALUD



EL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD ES DINÁMICO Y CONTINUO, FLUCTUANDO ENTRE DOS EXTREMOS CONDICIONADOS POR LA PRESENCIA DE DIFERENTES FACTORES DENOMINADOS DETERMINANTES DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD.

SE DENOMINAN DETERMINANTES DE LA SALUD AL CONJUNTO DE FACTORES TANTO PERSONALES COMO SOCIALES, ECONÓMICOS, AMBIENTALES Y CULTURALES QUE EJERCEN GRAN INFLUENCIA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS INDIVIDUOS O DE LAS POBLACIONES

INFORME LALONDE:

- ESTILO DE VIDA 43% ASIGNACION DE RECURSOS 1,5%
- BIOLOGIA HUMANA 27% ASIGNACION RECURSOS 7,9%
- MEDIO AMBIENTE 19 % ASIGNACION DE RECURSOS 1,6%
- SISTEMA DE SALUD 11% ASIGNACION RECURSOS 90

BIOLOGIA HUMANA ESTE COMPONENTE INCLUYE TODOS LOS HECHOS RELACIONADOS CON LA SALUD, TANTO FÍSICA COMO MENTAL, QUE SE MANIFIESTAN EN EL ORGANISMO COMO CONSECUENCIA DE LA BIOLOGÍA FUNDAMENTAL DEL SER HUMANO Y DE LA CONSTITUCIÓN ORGÁNICA DEL INDIVIDUO.

EJEMPLOS:

- HERENCIA GENÉTICA DE LA PERSONA
- PROCESOS DE MADURACIÓN Y ENVEJECIMIENTO, Y LOS DIFERENTES APARATOS INTERNOS DEL ORGANISMO (ESQUELÉTICO,NERVIOSO, MUSCULAR, CARDIOVASCULAR, ETC.).
- RESISTENCIA O SUSCEPTIBILIDAD A LA ENFERMEDAD.

MEDIO AMBIENTE INCLUYE TODOS AQUELLOS FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD QUE SON EXTERNOS AL CUERPO HUMANO Y SOBRE LOS CUALES LA PERSONA TIENE POCO O NINGÚN CONTROL. LOS INDIVIDUOS, POR SÍ SOLOS, NO PUEDEN:

- GARANTIZAR LA INOCUIDAD NI LA PUREZA DE LOS ALIMENTOS, COSMÉTICOS, DISPOSITIVOS O ABASTECIMIENTO DE AGUA
- CONTROLAR LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE Y DEL AGUA, NI LOS RUIDOS AMBIENTALES
- PREVENIR LA DISEMINACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.
- ASEGURAR LA ELIMINACIÓN ADECUADA DE LOS DESECHOS Y AGUAS SERVIDAS, ETC.. PUEDE DISTINGUIRSE ENTRE:
  - MEDIO AMBIENTE FÍSICO:
  - MACROAMBIENTE: AGUA Y ALIMENTOS, CONTAMINACIÓN DEL AIRE, RUIDO, TRANSPORTES, ETC...
  - MICROAMBIENTE: BARRIO, CASA, ESCUELA, TRABAJO, ETC...
  - MEDIO AMBIENTE SOCIAL: POBREZA, DESEMPLEO, IGNORANCIA, GRADO DE DESARROLLO, NIVEL CULTURAL, ETC..

ESTILO DE VIDAREPRESENTA EL CONJUNTO DE DECISIONES QUE TOMA EL INDIVIDUO CON RESPECTO A SU SALUD Y SOBRE LAS CUALES EJERCE CIERTO GRADO DE CONTROL. LA CONDUCTA DEL INDIVIDUO DEPENDE DE, ENTRE OTRAS COSAS DE:

- SUS CREENCIAS
- VALORES PERCEPCIÓN DEL MUNDO
- ACTITUD FRENTE AL RIESGO
- CAPACIDAD DE COMUNICARSE MANEJAR EL STRESS
- CONTROL SOBRE LAS CIRCUNSTANCIAS
- CONTEXTO SOCIAL

ATENCION DE SALUD (SISTEMA DE ATENCIÓN DE SALUD): CONSISTE EN LA CANTIDAD, CALIDAD, DISPONIBILIDAD, ACCESIBILIDAD, COSTOS Y RELACIONES ENTRE LAS PERSONAS Y LOS RECURSOS EN LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

CARACTERÍSTICAS DEL CONCEPTO DE CAMPO DE SALUD:

- Es una herramienta poderosa para analizar problemas de salud, determinar necesidades y seleccionar medios para satisfacerlas.

- Otorga igual importancia a los componentes de biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de salud.
- Tiene la capacidad de abarcar todos los aspectos de la salud de manera integral.
- Cualquier problema de salud puede ser causado por uno o una combinación de los cuatro componentes.
- Exige que todos los involucrados (pacientes, médicos, científicos, gobierno) tomen conciencia de sus funciones e influencia en el nivel de salud.
- Permite instaurar un sistema de análisis para examinar problemas en relación a los cuatro componentes, evaluar su importancia relativa e interacción, y analizar cada componente en detalle.

EXTRA:

- SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), DE TODAS LAS MUERTES POR CÁNCER A NIVEL MUNDIAL, EL DE PRÓSTATA OCUPA EL SEGUNDO LUGAR LUEGO DEL CÁNCER DE PULMÓN.
- EL AUMENTO DE LA EDAD Y LOS ANTECEDENTES FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD SON LOS FACTORES DE RIESGO BIEN ESTABLECIDOS EN EL CASO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

BIOLOGICO:

- El cáncer de mama es el tumor más frecuente en mujeres, siendo el grupo etario de mayor prevalencia entre los 65 y 70 años. La historia familiar es el factor de riesgo más importante.
- Se detectan mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 en el 15-20% de mujeres con historia familiar de cáncer de mama, y en el 60-80% de aquellas con historia familiar de cáncer de mama y ovario.
- Un estudio mostró que el riesgo de desarrollar cáncer de mama antes de los 80 años era del 72% en mujeres portadoras de mutaciones en BRCA1 y 69% en BRCA2.
- Los resultados indicaron que incluir la historia familiar y la posición de las mutaciones en BRCA1 y BRCA2 mejora la estimación del riesgo de desarrollar cáncer de mama.

¿QUÉ SON BRCA1 Y BRCA 2?

- BRCA1 Y BRCA2 SON GENES HUMANOS QUE PERTENECEN A UNA CLASE CONOCIDA COMO SUPRESORES DE TUMORES
- EN LAS CÉLULAS NORMALES, BRCA1 Y BRCA 2 ASEGURAN LA ESTABILIDAD DEL MATERIAL GENÉTICO (ADN) Y PREVIENEN EL CRECIMIENTO CELULAR DESCONTROLADO. MUTACIONES EN ESTOS GENES HAN SIDO RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DE CÁNCER HEREDITARIO DE MAMA Y OVARIO.
- EL NOMBRE BRCA PROVIENE DE “BREAST CANCER SUSCEPTIBILITY GENE” (GEN DE SUSCEPTIBILIDAD AL CÁNCER DE MAMA).

(FACTOR DE RIESGO: ES CUALQUIER CARACTERÍSTICA, EXPOSICIÓN O CONDUCTA DE UN INDIVIDUO QUE AUMENTE SU PROBABILIDAD DE SUFRIR UNA ENFERMEDAD O LESIÓN.)

MEDIO AMBIENTE SEGÚN LA OMS, EN 2012 MURIERON 12,6 MILLONES DE PERSONAS POR VIVIR O TRABAJAR EN AMBIENTES POCO SALUDABLES: CASI UNA CUARTA PARTE DEL TOTAL MUNDIAL DE DEFUNCIONES.

ESTILO DE VIDA:

- Numerosos estudios confirman que bajos niveles de actividad física y deficiente aptitud física son factores importantes para enfermedades degenerativas como diabetes, hipertensión, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y osteoporosis.
- En Argentina, según una encuesta de 2018, la prevalencia de consumo de cigarrillos es 22,2%, el consumo de frutas y verduras disminuyó en los últimos 20 años, el consumo de azúcar y sal excede las recomendaciones, 6 de cada 10 personas tienen baja actividad física.
- El 73,9% usa siempre cinturón de seguridad en auto y el 15,2% declaró haber conducido bajo los efectos del alcohol en los últimos 30 días.

SISTEMA DE SALUD:

- Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal es mejorar la salud.
- El sistema de salud de Argentina es uno de los más fragmentados de la región, compuesto por sectores público, privado y de seguro social.
- El gasto total en servicios de atención de salud representa entre el 9 y 10% del PIB, dos tercios corresponden al sector público

LA OMS DEFINE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD COMO “LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE LAS PERSONAS NACEN, CRECEN, TRABAJAN, VIVEN Y ENVEJECEN”, INCLUIDO EL CONJUNTO MÁS AMPLIO DE FUERZAS Y SISTEMAS QUE INFLUYEN SOBRE LAS CONDICIONES DE LA VIDA COTIDIANA.

- Gradiente social: Se refiere a la posición social relativa de una persona, la cual afecta su control sobre las circunstancias de vida y capacidad para tomar decisiones saludables.
- Estrés: Reacciones fisiológicas del cuerpo ante estímulos amenazantes o desafiantes que requieren adaptación.
- Infancia temprana: Las experiencias prenatales y en la primera infancia, como el retraso en el crecimiento y falta de apoyo emocional, sientan las bases para la salud en la edad adulta.
- Exclusión social: La pobreza absoluta impide cubrir necesidades básicas como vivienda, educación y transporte.
- Condiciones de trabajo: Trabajos con poco control, altas demandas y riesgos están asociados con peor salud.

- Desempleo y subempleo: Causan problemas psicológicos y financieros que afectan la salud.
- Apoyo social: El apoyo de familia, amigos y comunidad promueve una mejor salud física y mental.
- Adicciones: Influenciadas por condiciones sociales y a su vez perpetúan la movilidad social descendente.
- Alimentación saludable: Las condiciones socioeconómicas determinan el acceso a una dieta de calidad.
- Transporte: Formas activas de transporte como caminar o bicicleta promueven la salud reduciendo sedentarismo, accidentes, contaminación y aislamiento social.

Modelo de Dahlgren y Whitehead:

- Representa los determinantes de la salud en capas concéntricas, desde factores individuales en el núcleo hasta las condiciones socioeconómicas y ambientales generales en la capa más externa. Las capas exteriores engloban e influyen sobre las capas interiores, mostrando cómo las desigualdades sociales estructurales moldean las oportunidades y elecciones de las personas.

Modelo de la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS:

- Divide los determinantes en dos niveles: estructurales y intermedios. Los determinantes estructurales son el contexto socioeconómico y político que genera la estratificación social. Los determinantes intermedios son las circunstancias materiales, psicosociales, conductuales y biológicas que, influenciadas por la estratificación, moldean las oportunidades de salud. El modelo resalta cómo la estratificación socioeconómica produce exposiciones diferenciales que causan inequidades sistemáticas en los resultados de salud.

SITUACIÓN DE SALUD ARGENTINA

Los determinantes socioeconómicos se refieren a los factores ligados a recursos materiales y simbólicos que afectan el proceso de salud-enfermedad y la atención/cuidado.

La pobreza es un fenómeno multidimensional que limita el acceso a necesidades básicas para una vida saludable como alimentación, educación, trabajo, servicios de salud y recreación.

Existen dos metodologías principales para medir la pobreza:

Método directo: Identifica los hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) por debajo de umbrales mínimos de acceso, delimitando la pobreza estructural.

Método indirecto: Calcula una línea de pobreza basada en un ingreso mínimo por debajo del cual los hogares se consideran en situación de pobreza.

Niveles de escolarización en Argentina:

- Se observaron altos niveles de escolarización, con el 93,7% de la población en edad escolar asistiendo a establecimientos educativos.
- Las mujeres mostraron valores más elevados de escolarización que los hombres en todos los grupos de edad.
- Sin embargo, el 2,1% de la población de 25 años o más nunca recibió instrucción, con porcentajes más altos en el NEA (5%) y NOA (3,7%).
- El 2% de la población era analfabeta, nuevamente con mayores tasas en el NEA (4,9%) y NOA (3,7%).
- En cuanto al máximo nivel alcanzado, el 43% de los mayores de 25 años llegó hasta primaria completa y el 23,5% a niveles terciarios/universitarios.
- Las mujeres superaron a los hombres en el acceso a niveles educativos superiores (26% vs 20%).
- Existían 61.961 establecimientos educativos en 2016, 60% ubicados en la región Centro.
- El 80% de los establecimientos eran de gestión pública, 19% de gestión privada y 1% social/cooperativa.

Puntos más relevantes sobre empleo, pobreza y condiciones sanitarias de los hogares, educación y trabajo en Argentina:

Empleo:

- La población económicamente activa representó el 66% del total.
- Las tasas de empleo más altas se dieron en las regiones Sur y Centro.
- La tasa de desempleo total fue de 9,1%, siendo más alta en Gran Buenos Aires y la región Pampeana.
- La tasa de desempleo para las mujeres fue el doble que para los varones.

Pobreza:

- En 2010, el 9% de los hogares y 12% de la población tenían necesidades básicas insatisfechas (pobreza estructural).
- Las regiones NEA y NOA presentaron el doble de hogares con NBI que el resto.
- En 2017, el 17,9% de los hogares y 25,7% de personas estaban bajo la línea de pobreza por ingresos.
- La región NEA mostró los mayores porcentajes de hogares pobres e indigentes.

Condiciones sanitarias de viviendas:

- El 2,6% de los hogares no tenía baño en 2010, con un máximo de 6,5% en el NEA.
- El 3% de los hogares urbanos sufría hacinamiento crítico.

- El 30% de las viviendas carecía de conexión adecuada a servicios básicos como agua y desagüe, llegando al 43% en el NEA.

Educación:

- Tasa de analfabetismo: Porcentaje de personas de 10 años o más que son analfabetas.
- Máximo nivel educativo alcanzado: Mayor nivel de estudios alcanzado por la población mayor de 15 o 25 años.
- Promoción efectiva: Porcentaje de alumnos que pasan de un grado al siguiente.
- Tasa de escolarización por edad: Porcentaje de población de un rango etario que asiste a la escuela.
- Tasa de asistencia escolar: Porcentaje de un grupo etario que asiste a establecimientos de educación formal.
- Tasas de repitencia y abandono interanual.

Trabajo:

- Población económicamente activa (PEA): Personas que tienen empleo o lo buscan activamente.
- Población no económicamente activa: No tiene trabajo ni lo busca (estudiantes, jubilados, etc).
- Tasa de empleo: Porcentaje de población de 14 años o más que está ocupada.
- Tasa de actividad: Porcentaje de población económicamente activa sobre población total.
- Tasa de desocupación: Porcentaje de personas sin empleo que buscan trabajo.
- Rama de actividad: Distribución de la población ocupada según sector productivo (primario, secundario, terciario).

Puntos más relevantes sobre la medición de la pobreza:

- Hacinamiento crítico: Hogares con más de 3 personas por cuarto.
- Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): Tienen al menos uno de estos indicadores de privación:
  - Hacinamiento crítico
  - Vivienda inadecuada (pieza de inquilinato, precaria, etc.)
  - Condiciones sanitarias insuficientes (sin inodoro o sin descarga de agua)
  - Niños en edad escolar que no asisten
  - Hogares con 4 o más personas por miembro ocupado y jefe con bajo nivel educativo
- Línea de indigencia: Hogares cuyos ingresos son insuficientes para adquirir una canasta básica alimentaria.
- Línea de pobreza: Hogares con ingresos por debajo del costo de la canasta básica total (alimentos + otros consumos básicos).
  - Calidad de acceso a servicios básicos (agua y desagüe):

- Satisfactoria: Agua de red pública y desagüe cloacal
- Básica: Agua de red y pozo con cámara séptica
- Insuficiente: No cumple las anteriores condiciones

Puntos más relevantes sobre la cobertura y recursos de salud en Argentina:

Cobertura de salud:

- El 64% de la población cuenta con cobertura de obra social o privada, siendo mayoritaria la obra social (46%).
- El 36% se atiende exclusivamente en servicios públicos de salud.
- Las regiones NOA y NEA registran los porcentajes más altos de población con sólo cobertura pública, 44% y 51% respectivamente.

Establecimientos de salud:

- Argentina cuenta con 25.751 establecimientos de salud.
- La mitad se encuentran en la región Centro debido a su alta densidad poblacional.
- La provincia de Buenos Aires concentra el 26% del total de establecimientos.

Recursos de salud por regiones:

- La región Centro tiene la mayor cantidad de establecimientos, camas por habitante y médicos por población (10,7 cada mil habitantes).
- La región Sur presenta el mayor número de enfermeros y la mayor relación enfermeros/médicos.
- Las regiones NEA y NOA tienen la mayor relación de establecimientos públicos por habitantes.

LA FAMILIA COMO SISTEMA

Conceptos de familia desde distintas disciplinas: Existen diversas formas de familia más allá de un único modelo "ideal".

- Concepto biológico: La familia implica la convivencia de dos individuos de distinto sexo con el fin de reproducirse y conservar la especie humana.
- Concepto psicológico: Es la unión de personas que comparten un proyecto vital en común de manera duradera, con fuertes sentimientos de pertenencia, compromiso personal e intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.
- Concepto sociológico: Es el conjunto de personas unidas por lazos parentales, ya sean vínculos por afinidad (matrimonio) o por consanguinidad (filiación entre padres e hijos).

LA FAMILIA ES EL GRUPO DE DOS O MÁS PERSONAS QUE COEXISTEN COMO UNIDAD ESPIRITUAL, CULTURAL Y SOCIO-ECONÓMICA, QUE AÚN SIN CONVIVIR FÍSICAMENTE,

COMPARTEN NECESIDADES PSICO- EMOCIONALES Y MATERIALES, OBJETIVOS E INTERESES COMUNES DE DESARROLLO, DESDE DISTINTOS ASPECTOS CUYA PRIORIDAD Y DINÁMICA PERTENECEN A SU LIBRE ALBEDRÍO: PSICOLÓGICO, SOCIAL, CULTURAL, BIOLÓGICO, ECONÓMICO Y LEGAL.

TIPOS DE FAMILIA



FAMILIA NUCLEAR: PAREJA CON O SIN HIJOS. FAMILIA EXTENSA TRES GENERACIONES, PADRES, HIJOS, ABUELOS Y /U OTRO INTEGRANTE DE LA FAMILIA DE ORIGEN.

FAMILIA MONOPARENTAL: CONSTITUIDO POR MADRE O PADRE E HIJO /S, GENERALMENTE COMO CONSECUENCIA DE UNA CRISIS, YA SEA VIUDEZ, ABANDONO O DIVORCIO.

FAMILIA RECONSTITUIDA O ENSAMBLADA: GRUPO FAMILIAR EN LA QUE DOS ADULTOS FORMAN UNA NUEVA FAMILIA Y AL MENOS UNO DE ELLOS INCORPORA A UN HIJO HABIDO DE

UNA RELACIÓN ANTERIOR. ES UNA SITUACIÓN PROCLIVE A CONFLICTOS YA QUE SE ESTABLECEN RELACIONES NUEVOS PARENTESCOS: MADRASTRA/PADRASTRO, HERMANASTROS, ETC.

HOGARES NO CONYUGALES (FAMILIAS NO CONVENCIONALES): GRUPO DE PERSONAS SIN LAZOS DE CONSANGUINIDAD QUE CONVIVEN EN UN HOGAR O COMPARTEN LAZOS AFECTIVOS ESTRECHOS Y QUE CUMPLEN ALGUNAS DE LAS FUNCIONES FAMILIARES BÁSICAS.

- EN 1937, LUDWIG V. BERTALANFFY PROPONE EXPLICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS VIVOS ADOPTANDO LOS PRINCIPIOS DE LA TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS (1920) DERIVADA DE CIENCIAS COMO LA FÍSICA Y LA MECÁNICA, ASUMIENDO QUE LA FAMILIA ES TAMBIÉN UN SISTEMA VIVO, YA QUE SE TRATA DE UN GRUPO SOCIAL QUE COMUNICA E INTERCAMBIA INFORMACIÓN ENTRE SUS INTEGRANTES Y CON EL ENTORNO.

SISTEMA CONJUNTO DE UNIDADES INTERRELACIONADAS ENTRE SÍ Y CON EL ENTORNO. TODO SISTEMA ESTÁ CONSTITUIDO DE SUBSISTEMAS QUE CONSTRUYEN SUS PROPIAS REGLAS Y RUTINAS, MANTENIENDO ENTRE SÍ UNA RELACIÓN ORGANIZADA Y DINÁMICA PARA LA EJECUCIÓN DE FUNCIONES DESTINADAS A LA SUPERVIVENCIA DEL SISTEMA TOTAL.

FAMILIA Y A SU VEZ, CADA INDIVIDUO PERTENECE A OTRO

SUBSISTEMA, COMO SER:

- SUBSISTEMA CONYUGAL: FORMADO POR LA PAREJA.
- SUBSISTEMA PARENTAL: FORMAD POR PADRES EHIJOS.
- SUBSISTEMA FRATERNO: FORMADO POR LOS HERMANOS.
- LA FAMILIA DESDE LA ÓPTICA SISTÉMICA SE CONCIBE COMO UN SISTEMA ABIERTO (RECIBE –ENTRADAS- Y BRINDA SALIDAS- APORTES DEL Y HACIA EL ENTORNO, RESPECTIVAMENTE).

FUNCIONES:

Función biosocial-reproductiva:

- Relaciones sexuales y afectivas de la pareja
- Procreación, crecimiento y cuidado de los hijos
- Estabilidad familiar
- Formación emocional e identificación de los hijos
- Se destaca la función afectiva como necesidad básica

Función económica:

- Actividades para reposición de la fuerza de trabajo
- Presupuesto económico familiar
- Tareas domésticas

- Abastecimiento, producción de bienes y servicios
- Satisfacción de necesidades materiales e individuales
- Cuidados y salud de los integrantes

Función espiritual-cultural:

- Aprendizaje de la cultura de la sociedad
- Formación como ser humano
- Satisfacción de necesidades culturales
- Desarrollo cultural, estético, recreación y educación

Función educativa:

- Formación y desarrollo psíquico desde el nacimiento
- Inculcación de sentimientos, lenguaje, hábitos, habilidades
- Desarrollo de procesos cognitivos, convicciones, autovaloración
- Educación del carácter y personalidad

(UNA FAMILIA FUNCIONAL ES LA QUE PROMUEVE UN DESARROLLO FAVORABLE PARA LA SALUD DE TODOS SUS MIEMBROS, QUE POSEE JERARQUÍAS, LIMITES, ROLES CLAROS Y DEFINIDOS, COMUNICACIÓN ABIERTA Y EXPLICITA Y CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN AL CAMBIO)

CICLO VITAL DE LA FAMILIA (CVF) O CICLO EVOLUTIVO FAMILIAR

ES DE SECUENCIA DE ESTADIOS POR LOS QUE ATRAVIESA LA FAMILIA DESDE SU ESTABLECIMIENTO HASTA SU DISOLUCIÓN. ESTE CICLO ESTÁ CONSTITUIDO POR ETAPAS DE COMPLEJIDAD CRECIENTE A LAS QUE SIGUEN OTRAS DE SIMPLIFICACIÓN FAMILIAR; ADEMÁS, LAS CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS VARÍAN DESDE SU FORMACIÓN HASTA SU DISOLUCIÓN.

FORMACION: CONSTITUCIÓN DE LA PAREJA

EXTENSION CORRESPONDE A:

a) NACIMIENTO Y CRIANZA DE LOS HIJOS.
b) HIJOS EN EDAD ESCOLAR.
c) ADOLESCENCIA DE LOS HIJOS.

EXTENSION COMPLETA: DESDE EL NACIMIENTO DEL ÚLTIMO HIJO.

CONTACCION: PRIMER HIJO ABANDONA EL HOGAR.

CONTRACCION COMPLETA O PAREJA EDAD MADURA: ÚLTIMO HIJO ABANDONA EL HOGAR EN INICIO DEL PERIODO DE “NIDO VACÍO”.

DISOLUCION: DESDE LA MUERTE DEL PRIMER CÓNYUGE. EN GENERAL COINCIDE CON LA ETAPA DE ANCIANIDAD.

DATO OMS

- ENTRE 2015 Y 2050, EL PORCENTAJE DE LOS HABITANTES DEL PLANETA MAYORES DE 60 AÑOS CASI SE DUPLICARÁ, PASANDO DEL 12% AL 22%.

ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES Y RECURSOS DEL SISTEMA FAMILIAR

- LOS AVE ABARCAN A TODA SITUACIÓN DE CAMBIO PERCIBIDA COMO NEGATIVA QUE DESENCADENA UNA SERIE DE MODIFICACIONES EN LAS PERSONAS A FIN DE LOGRAR ADAPTARSE A LA SITUACIÓN. LA FALTA DE ADAPTACIÓN O RESOLUCIÓN A DICHA SITUACIÓN PUEDE DESENCADENAR NUMEROSOS SÍNTOMAS Y SIGNOS, COMO LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES.



ETAPA	CRISIS VITALES Y PROBLEMAS DE SALUD FRECUENTES	INTERVENCIONES POSIBLES
1.Formación	Disfunciones sexuales Infertilidad Conflictos de pareja	Educación para la salud sexual. Planificación familiar: anticoncepción y/o consulta preconcepcional. Derivación oportuna a especialistas en Salud Mental.
2.Extensión	Problemas con la lactancia materna y alimentación del niño/a Niños con dificultades de aprendizaje Patologías prevalentes de la infancia (Enfermedades Exantemáticas) Trastornos del Control de esfínteres (enuresis y ecopresis)	Atención integral prenatal. Promoción de lactancia materna. Educación para la salud de los niños: fomento de alimentación saludable y actividad física Anticipar enfermedades exantemáticas de la infancia. Prevención de carencias nutricionales y anemia. Control periódico del niño sano. Vacunación. Detección precoz de trastornos del crecimiento y/o desarrollo. Educación sexual anticipatoria ante la inminente llegada de la adolescencia.

3.Extensión Completa	Hijos adolescentes en riesgo. (alcohol, tabaco, drogas, embarazos, accidentes de tránsito, depresión, suicidios, etc.) Trastorno de ansiedad de los padres (aumento de estrés familiar). Aumento de tensión familiar	Prevención de Infecciones de transmisión sexual. Anticoncepción y prevención de embarazos no deseados. Brindar herramientas a los padres para prevenir y detectar situaciones de riesgo (depresión, conductas suicidas, consumo de sustancias psicoactivas). Prevención de accidentes de tránsito. No medicalizar adolescencia, acompañar en el proceso. Fomentar el dialogo intergeneracional. Iniciar consultas personalizadas y privadas con adolescentes.
4.Contracción	Angustia y depresión de los padres ante la partida sus hijos Inicia aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) Menopausia	Acompañar situaciones de duelo y derivación oportuna ante duelo patológico. Detección de depresión mayor o trastornos de ansiedad. Educación para la salud sobre cambios de estilos de vida para disminuir aparición de ECNT. Realizar estudios complementarios para detección de ECNT (Glucemias, lipemia, mamografías, SOMF, PAPANICOLAU). No medicalizar la menopausia, acompañar el proceso.
5.Contracción Completa	Síndrome del nido vacío y depresión de los padres Nuevos roles y crisis de pareja ECNT Cese de actividad laboral	Detección de problemas de salud mental: depresión o trastornos de ansiedad. Acompañar el duelo. Realizar estudios complementarios para detección de ECNT (Glucemia, lipidemia, mamografías, Colonoscopia, PAPANICOLAU, etc.).
6.Disolusión	Depresión o trastorno de ansiedad ECNT/ Cáncer Vejez y pérdida de funciones corporales Conflicto fraterno por el cuidado de los padres	Acompañamiento en el proceso natural de la vejez. Fomentar actividades recreativas y redes sociales. Indagar sobre contención y apoyo familiar. Evaluación Funcional del Adulto Mayor y testeo de deterior cognitivo o de funciones específicas. Test de depresión. Prevención de pérdida de funciones corporales. Prevención de caídas. Vacunación de la tercera edad. Evitar la polifarmacia y el encarnizamiento diagnóstico y terapéutico.

CONSECUENCIAS DE LOS AVES SOBRE EL INDIVIDUO Y LA FAMILIA

ESTRESOR	EJEMPLOS
Ambiente físico	**Hacinamiento,** **Ruidos,** **Cambios extremos de temperatura**
Estructura social	**Relacionados a las condiciones económicas, laborales y sociales.**
Situaciones conflictivas	**Eventos estresantes que tienen origen interpersonal o en la familia: presencia de enfermedad grave, discapacidad, fallecimiento, violencia conyugal.**

SOBRE LOS INDIVIDUOS:

- APARICIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, ENDÓCRINAS O GASTROINTESTINALES (SÍNDROME DE COLON IRRITABLE, ALTERACIONES MOTORAS, DISPEPSIA).
- PADECIMIENTOS PSIQUIÁTRICOS: ANSIEDAD, DEPRESIÓN.
- EXACERBACIÓN DE ASMA, CEFALEAS Y ALGUNAS EPILEPSIAS.

SOBRE LA FAMILIA:

- CUANDO LOS AVE SON INTENSOS Y NO EXISTEN RECURSOS FAMILIARES, O SON INSUFICIENTES, PUEDEN DESENCADENAR UNA CRISIS FAMILIAR.
- LAS CRISIS FAMILIARES GENERAN DESEQUILIBRIOS Y EL SISTEMA PUEDE ALTERAR SU FUNCIONAMIENTO AL NO MANTENER LAS NORMAS DE CONVIVENCIA NI CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES Y TAREAS DE LOS DISTINTOS MIEMBROS.

EL IMPACTO DE LOS AVE SOBRE LA FAMILIA VA A DEPENDER DE LOS DISTINTOS FACTORES COMO SON:

- EL TIPO, LA INTENSIDAD Y LAS CARACTERÍSTICAS DEL AGENTE ESTRESANTE
- LA CALIDAD Y LA CANTIDAD DE LOS RECURSOS FAMILIARES
- EL EQUILIBRIO U HOMEOSTASIS DE LA FAMILIA, LAS CREENCIAS Y LA PERCEPCIÓN FRENTE AL ESTRESOR.

-Pacientes con síntomas y signos mal definidos
-Problemas de Salud Mental
-Hiperutilización de los servicios
-Incumplimiento de la prescripción
-Problemas de adicción
-Niños con problemas
-Crisis familiar

Herramientas para la evaluación de la salud familiar

- **Familigrama:** El familigrama, también conocido como genograma o "árbol familiar", es esencial para los profesionales de la salud, ya que proporciona una representación gráfica de la familia, permitiendo conocer datos de sus miembros y relaciones a lo largo de generaciones. Este instrumento brinda información sobre patrones familiares, aspectos demográficos, relaciones afectivas, y recursos familiares. Ayuda a detectar problemas emocionales ocultos y afecciones psicosociales significativas, mejorando la detección de datos relevantes para la salud familiar. Cómo se construye un Genograma: Realizar un genograma implica hablar con el paciente sobre aspectos emocionales

importantes. Cualquier profesional de la salud puede construirlo, explicando al paciente el motivo y la importancia de explorar su entorno familiar. El familigrama refleja datos biológicos, psicológicos y sociales del paciente, utilizando símbolos para representar la estructura y las relaciones familiares

- **APGAR familiar:**El APGAR familiar es un instrumento que evalúa cómo percibe un miembro de la familia el funcionamiento de la unidad familiar. Sirve para detectar disfunciones familiares no expresadas inicialmente, favorecer la relación médico-paciente, identificar familias con problemas para brindarles orientación, y explicar parte de patologías que no son solo de origen orgánico. Evalúa cinco funciones básicas de la familia: adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y capacidad resolutiva. Se recomienda su aplicación desde la primera consulta, especialmente en pacientes polisintomáticos, crónicos, en crisis, o con escasa respuesta a tratamientos recomendados

FAMILIGRAMA

- EL GENOGRAMA, FAMILIGRAMA O "ÁRBOL FAMILIAR" ES UN INSTRUMENTO DE TRABAJO IMPRESCINDIBLE PARA EL MÉDICO, YA QUE PERMITE CONOCER DATOS DE LA FAMILIA, DE FORMA GRÁFICA Y OBTENER INFORMACIÓN DE SUS MIEMBROS Y SUS RELACIONES A LO LARGO DE VARIAS GENERACIONES.

UTILIDAD DEL GENOGRAMA EN ATENCIÓN PRIMARIA

1) COMO SISTEMA DE REGISTRO.
2) COMO INSTRUMENTO DE RELACIÓN CON EL PACIENTE.
3) COMO ELEMENTO DE DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO.
4) COMO HERRAMIENTA PARA DETECTAR PROBLEMAS PSICO-SOCIALES.
5) PARA LA DETECCIÓN DE RECURSOS FAMILIARES.
6) EN LA INTERVENCIÓN SOBRE FAMILIAS DISFUNCIONALES.
7) EN LA DOCENCIA.
8) EN LA INVESTIGACIÓN.

¿CÓMO SE CONSTRUYE UN GENOGRAMA?

- REALIZAR UN GENOGRAMA ES UNA TAREA RELATIVAMENTE SIMPLE, PUEDE INSUMIR ENTRE 15 Y 30 MINUTOS.

LOS SÍMBOLOS QUE SE UTILIZAN SE AGRUPAN EN DOS CATEGORÍAS DIFERENTES:

- **AGENOGRAMA ESTRUCTURAL:** REFLEJA LA ANATOMÍA O "ESQUELETO" DEL SISTEMA FAMILIAR CON SUS COMPONENTES Y LAS CARACTERÍSTICAS QUE LOS DEFINEN. ES EL COMPONENTE OBJETIVO, CONTRASTABLE E INDEPENDIENTE DE QUIEN SEA EL MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE LO DESCRIBE.

- **GENOGRAMA FUNCIONAL:** TAMBIÉN DENOMINADO MAPA DE RELACIONES", ES UN REGISTRO DE LAS INTERACCIONES MÁS SIGNIFICATIVAS DEL PACIENTE Y LOS INTEGRANTES DE SU SISTEMA FAMILIAR. ES EL COMPONENTE SUBJETIVO YA QUE DEPENDE DE QUIEN DESCRIBA LAS RELACIONES. ÉL MÉDICO DEBE IDENTIFICAR CUÁLES SON LAS RELACIONES RELEVANTES PARA EL OBJETIVO QUE PERSIGUE Y SOLO ESTAS SE DIBUJARAN.

INTERPRETACIÓN DEL GENOGRAMA. EN EL FAMILIGRAMA SE PUEDEN RECONOCER LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

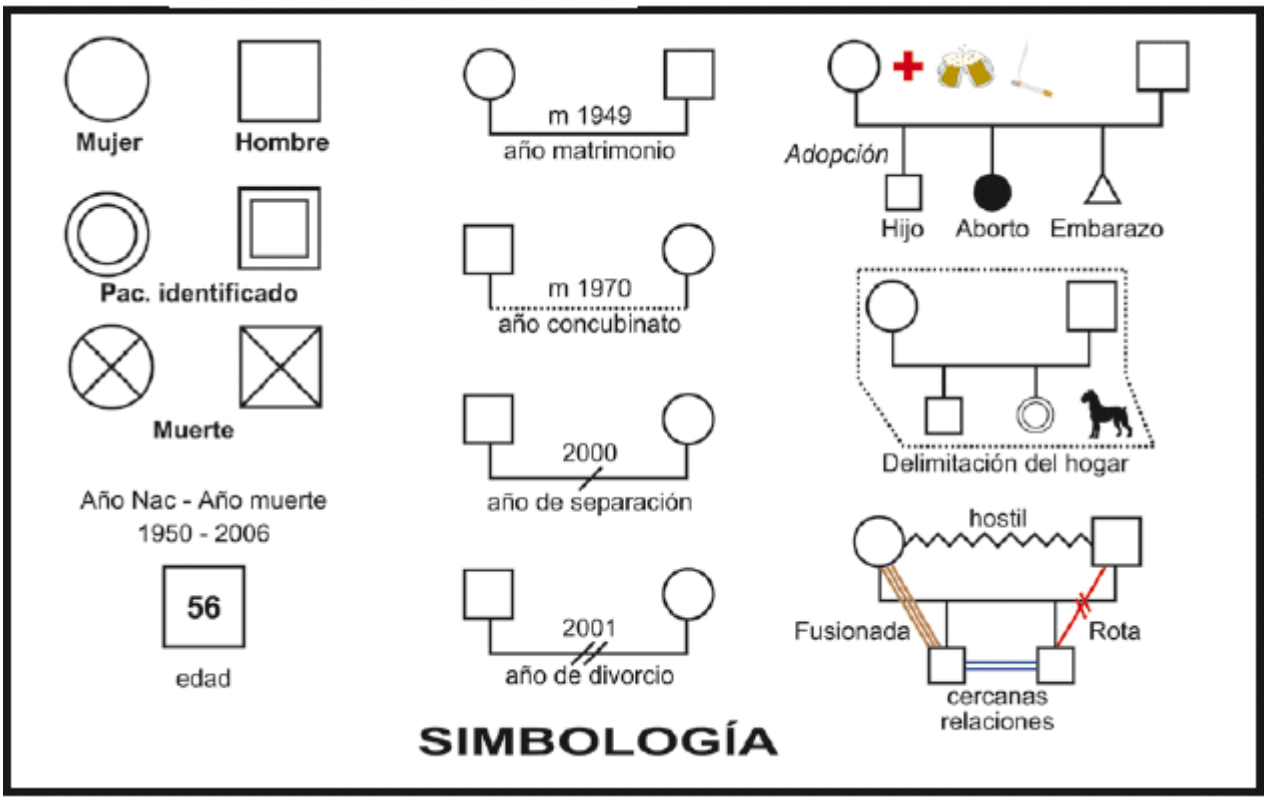
- ESTRUCTURA FAMILIAR PRINCIPAL.
- ETAPA DEL CICLO VITAL EN EL QUE SE ENCUENTRA LA FAMILIA.
- REPETICIÓN DE PATRONES FAMILIARES. LAS FAMILIAS TIENDEN A REPETIR DIVERSOS PATRONES QUE PERSISTEN POR CUESTIONES CULTURALES U OTROS ASPECTOS PSICOBIOLÓGICOS. ES ÚTIL RECORDAR:

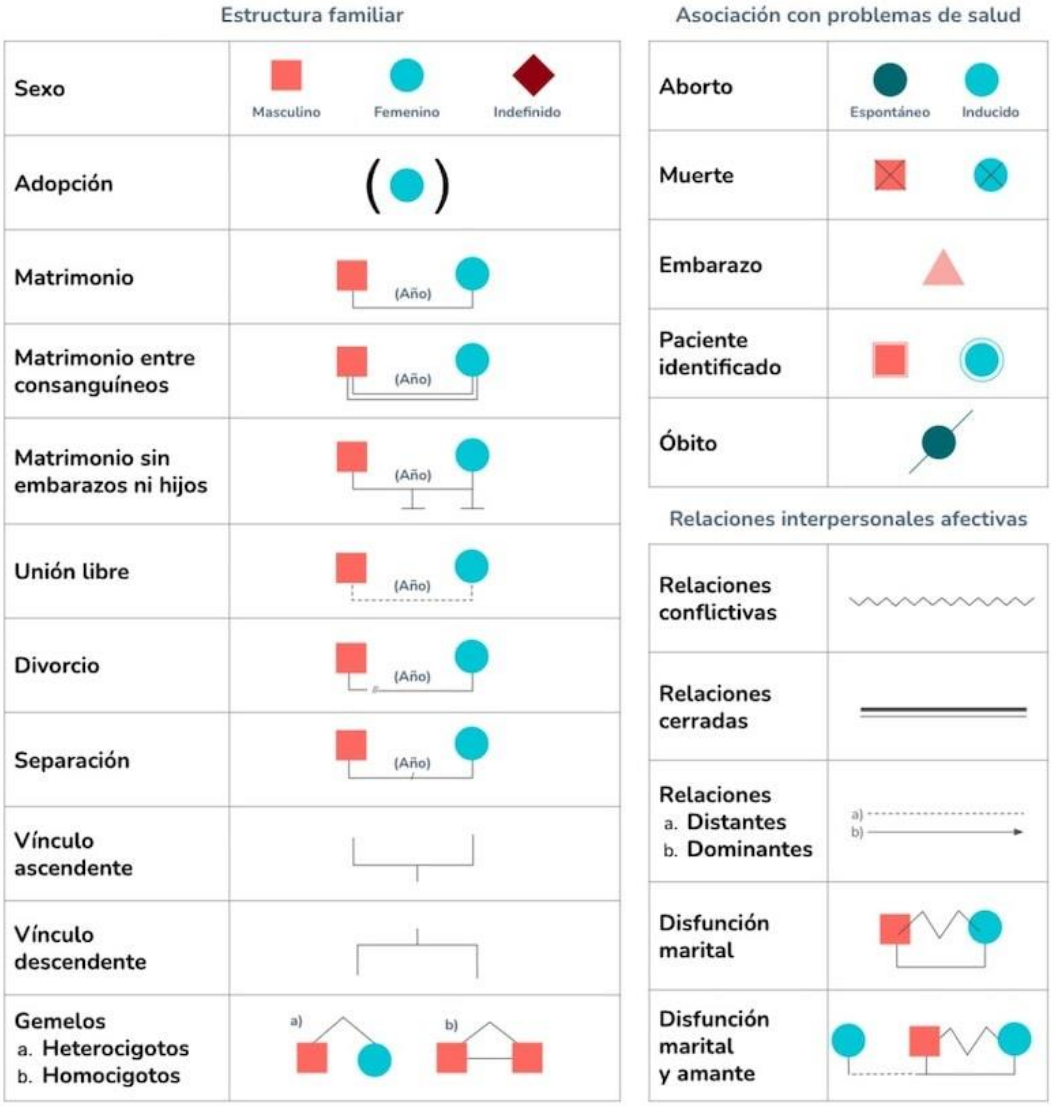
➢ REPETICIÓN DE PATRONES ESTRUCTURALES: SEPARACIONES, MONOPARENTALIDAD, FAMILIAS EXTENSAS.

➢ REPETICIÓN DE PATRONES FUNCIONALES: CONFLICTOS FAMILIARES, AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA FAMILIAR, INCESTO Y/O ABUSO SEXUAL.

➢ REPETICIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD: ALCOHOLISMO, ABUSO DE SUSTANCIAS, EMBARAZO ADOLESCENTE, ENURESIS, SUICIDIO.

➢ REPETICIÓN DE ENFERMEDADES HEREDITARIAS Y/O CONDICIONADAS POR INADECUADOS ESTILOS DE VIDA





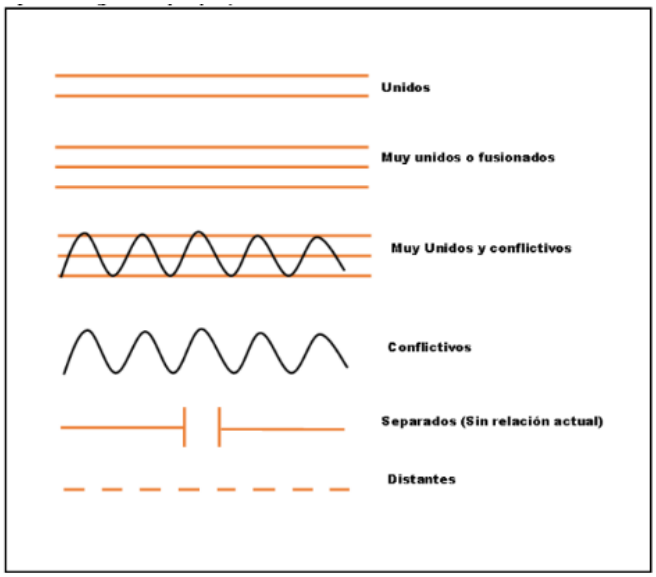
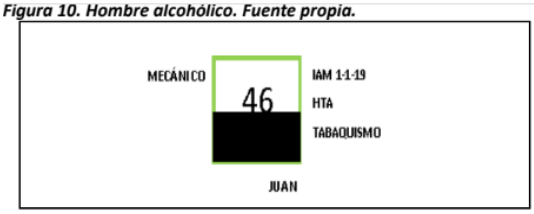


Figura 10. Hombre alcohólico. Fuente propia.



DATOS CLAVE QUE DEBE PRESENTAR UN FAMILIGRAMA:

- PACIENTE SIMBOLIZADO CON DOBLE CONTORNO.
- NOMBRE DEL PACIENTE (ARRIBA O ABAJO Y A LA DERECHA DEL SÍMBOLO)
- EDADES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA (DENTRO DEL SÍMBOLO)

- SUBSISTEMA FRATERNAL DEL PACIENTE (PADRES)
- MÍNIMO TRES GENERACIONES.
- FECHAS DE MATRIMONIO Y SEPARACIÓN Y/O DIVORCIO.
- LÍNEA DE RELACIÓN CONYUGAL O DE PAREJA (SI EXISTIESE)
- PATOLOGÍAS DEL PACIENTE Y SU FAMILIA (A LA DERECHA DEL SÍMBOLO)
- OFICIOS O ACTIVIDAD LABORAL (PREFERENTEMENTE A LA IZQUIERDA DEL SÍMBOLO)
- ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES (CONSIGNADAS CON LAS SIGLAS AVE) A UN COSTADO DEL FAMILIGRAMA.
- MIEMBROS CONVIVIENTES (ENGLOBADOS CON UNA LÍNEA DISCONTINUA)
- RELACIONES FAMILIARES
- (OBESIDAD, DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL O MUCHOS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL)

APGAR FAMILIAR

- EL APGAR FAMILIAR ES UN INSTRUMENTO QUE MUESTRA CÓMO PERCIBE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD FAMILIAR.

¿PARA QUÉ SIRVE EL APGAR FAMILIAR?

- PERMITE DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR QUE QUIZÁS NO HAYA SIDO MANIFESTADO POR LA PERSONA EN UN PRIMER MOMENTO.
- CONTRIBUYE A FAVORECER UNA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN TODA SU EXTENSIÓN.
- FACILITA UNA PRIMERA APROXIMACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE AQUELLAS FAMILIAS CON PROBLEMAS DE CONFLICTOS O DISFUNCIONES FAMILIARES PROPÓSITO DE DARLES SEGUIMIENTO Y ORIENTACIÓN.
- EL HALLAZGO DE UNA DISFUNCIÓN PODRÍA EXPLICAR PARTE DE UNA PATOLOGÍA QUE NO SE DEBE A UN MAL ORGÁNICO EN SU TOTALIDAD.

EVALÚA CINCO FUNCIONES BÁSICAS DE LA FAMILIA CONSIDERADA LAS MÁS IMPORTANTES POR EL AUTOR:

- ADAPTACIÓN: ES LA CAPACIDAD DE UTILIZAR RECURSOS INTRA Y EXTRA FAMILIARES PARA RESOLVER PROBLEMAS EN SITUACIONES DE ESTRÉS FAMILIAR O PERIODOS DE CRISIS.
- PARTICIPACIÓN: O COOPERACIÓN, ES LA IMPLICACIÓN DE LOS MIEMBROS FAMILIARES EN LA TOMA DE DECISIONES Y EN LAS RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON EL MANTENIMIENTO FAMILIAR.
- GRADIENTE DE RECURSOS: ES EL DESARROLLO DE LA MADURACIÓN FÍSICA, EMOCIONAL Y AUTO REALIZACIÓN QUE ALCANZAN LOS COMPONENTES DE UNA FAMILIA GRACIAS A SU APOYO Y ASESORAMIENTO MUTUO.

- AFECTIVIDAD: ES LA RELACIÓN DE CARIÑO AMOR QUE EXISTE ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA. RECURSOS O CAPACIDAD RESOLUTIVA: ES EL COMPROMISO DE DEDICAR TIEMPO A ATENDER LAS NECESIDADES FÍSICAS Y EMOCIONALES DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA, GENERALMENTE IMPLICA COMPARTIR UNOS INGRESOS Y ESPACIOS.

¿CUÁNDO APLICAR EL APGAR FAMILIAR?

- PODRÍA Y DEBERÍA SER UTILIZADO EN TODOS LOS PACIENTES, DESDE LA PRIMERA CONSULTA. NO OBSTANTE, HAY PACIENTES QUE AMERITAN ESPECIAL APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO:
- PACIENTES POLISINTOMÁTICOS, EN LOS CUALES SE PERCIBA UN COMPONENTE PREDOMINANTEMENTE PSICOSOCIAL DE LAS DOLENCIAS, PARTICULARMENTE EN LA ANSIEDAD O DEPRESIÓN.
- EN GRUPOS FAMILIARES O PACIENTES CRÓNICOS
- CUANDO ES NECESARIA LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE UN PACIENTE.

MEDICO DE FAMILIA

El médico de familia es un el que practica la especialidad de medicina familiar, brindando cuidados de salud continuos e integrales en el contexto de la familia sin limitaciones por edad, género o tipo de problemas presentados, ya sean biológicos, psicosociales o de comportamiento. Este tipo de médico se compromete con la persona más allá de un cuerpo de conocimientos específico, enfermedades o técnicas particulares, lo que lo distingue por su enfoque relacional único. Además, se esfuerza por comprender el contexto de la enfermedad, reconociendo la importancia de considerar aspectos personales, familiares y sociales para un abordaje completo. Cada interacción con los pacientes se ve como una oportunidad para la prevención y educación en salud, y la práctica del médico de familia se concibe como atender a una "población en riesgo". Este profesional se integra en una red comunitaria de organizaciones de atención médica y, idealmente, comparte el mismo entorno que sus pacientes para comprender mejor sus condiciones de vida y trabajo. Asimismo, el médico de familia visita a sus pacientes en sus hogares, actuando como un coordinador de recursos al manejar prescripciones de tratamiento, derivaciones a especialistas o internaciones, dentro de ciertos límites establecidos.

CUIDADOS EN LAS DIFERENTES ETAPAS

CUIDADOS DE LA SALUD EN EL/LA NIÑO/A

- ¡LA IMPORTANCIA DE LOS PRIMEROS 1000 DÍAS! LOS 1000 DÍAS (TIEMPO ENTRE LA CONCEPCIÓN Y LOS PRIMEROS DOS AÑOS DEL NIÑO) RESULTAN FUNDAMENTALES PARA EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO DE UN BEBÉ. ES EL MOMENTO EN EL CUAL A MEDIDA QUE EL CUERPO Y LOS ÓRGANOS CRECEN, SE VA DESARROLLANDO EL CEREBRO, EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL SISTEMA INMUNE DEL CUERPO.
- EL 40 % DE LAS HABILIDADES MENTALES DEL ADULTO SE FORMAN EN LOS TRES PRIMEROS AÑOS DE VIDA.
- EL CEREBRO EXPERIMENTA UN CRECIMIENTO ÚNICO, DUPLICA SU TAMAÑO (ALCANZA EL 87 % DE SU PESO) Y EL NÚMERO DE SINAPSIS NEURONALES CRECE EXPONENCIALMENTE, CONSTITUYENDO UN VERDADERO CIMIENTO PARA LA ACTIVIDAD CEREBRAL.

DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS:

- SE REFIEREN A LA PREPARACIÓN FÍSICA, EMOCIONAL, FAMILIAR Y SOCIAL PARA ASUMIR LA GESTACIÓN Y EL PROCESO DE CRIANZA COMO RESULTADO DE UN PROYECTO DE VIDA.
- LA SALUD SEXUAL ES UN ESTADO DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL EN RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC)

- LOS MAC SON TODOS AQUELLOS CAPACES DE EVITAR O REDUCIR LAS POSIBILIDADES DE UN EMBARAZO. PUEDEN UTILIZARSE DESDE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL Y DURANTE TODA LA VIDA FÉRTIL DE LA PERSONA.
- EL PRESERVATIVO MÁS CONOCIDO ES EL QUE SE UTILIZA EN EL PENE, POR ESO PUEDE NOMBRARSE COMO PRESERVATIVO "PENEANO". • LOS PRESERVATIVOS SON GRATUITOS. ASÍ LO ESTABLECE LA LEY NACIONAL N° 25.673. SE LOS PUEDE PEDIR EN CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES Y TAMBIÉN LAS OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS DEBEN ENTREGARLO GRATUITAMENTE.

AFECTO Y VÍNCULOS (APEGO)

- EL APEGO ES EL VÍNCULO EMOCIONAL QUE DESARROLLA EL NIÑO CON SUS PADRES (O CUIDADORES) Y QUE LE PROPORCIONA LA SEGURIDAD EMOCIONAL INDISPENSABLE PARA UN BUEN DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.
- EL BEBÉ NACE CON UNA PREDISPOSICIÓN INNATA A VINCULARSE. EL OBJETIVO DE
- ESTA VINCULACIÓN ES DOBLE: SUPERVIVENCIA FÍSICA Y ESTRUCTURACIÓN MENTAL. LOS TRASTORNOS DEL VÍNCULO REPERCUTEN EN EL DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO DEL NIÑO. DESARROLLAR UN APEGO SEGURO FACILITA EL AFRONTAR LOS AVATARES DE LA VIDA DE FORMA ADECUADA Y COMPETENTE Y GENERA ESTRATEGIAS PARA

CONTRAPONER EL ESTRÉS. LA LABOR PREVENTIVA MÁS IMPORTANTE ES EDUCAR A LOS PADRES EN LA CRIANZA Y CUIDADOS DEL NIÑO Y FOMENTAR EL VÍNCULO

CUIDADO DE LA SALUD DE LA MUJER EN SU ETAPA PRECONCEPCIONAL, PRENATAL Y PUERPERAL

EL ASESORAMIENTO PRECONCEPCIONAL:

- EL OBJETIVO DE REALIZAR UNA CONSULTA EN LA ETAPA PRECONCEPCIONAL ES LOGRAR EL MEJOR ESTADO DE SALUD POSIBLE DE LOS FUTUROS PADRES

EL ASESORAMIENTO PRENATAL:

- CONSISTE EN ENTREVISTAS O VISITAS PROGRAMADAS DE LA EMBARAZADA CON LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD, CON EL OBJETIVO DE VIGILAR LA EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO Y OBTENER UNA ADECUADA PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y LA CRIANZA.

DEBE CUMPLIR CON CUATRO REQUISITOS BÁSICOS:

1. PRECOZ: LA PRIMERA VISITA DEBE EFECTUARSE TEMPRANAMENTE, EN LO POSIBLE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LA GESTACIÓN, PARA REALIZAR ACCIONES DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD QUE CONSTITUYEN LA RAZÓN FUNDAMENTAL DEL CONTROL.
2. PERIÓDICO: LA FRECUENCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES VARÍA SEGÚN EL GRADO DE RIESGO QUE PRESENTA LA EMBARAZADA. PARA LA POBLACIÓN DE BAJO RIESGO SE REQUIEREN 5 CONTROLES.
3. COMPLETO: ES DECIR CUMPLIR CON LOS CONTENIDOS MÍNIMOS DEL CONTROL QUE DEBERÁN GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO EFECTIVO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD.
4. DE AMPLIA COBERTURA: EN LA MEDIDA QUE EL PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CONTROLADA ES MÁS ALTO (LO IDEAL ES QUE ABARQUE A TODAS LAS EMBARAZADAS) MAYOR SERÁ EL IMPACTO POSITIVO SOBRE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.

PREVENCIÓN DE INFECCIONES:

1. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH/SIDA): ES IMPORTANTE RECOMENDAR QUE AMBOS MIEMBROS DE LA PAREJA CONOZCAN SU ESTADO SEROLÓGICO A FIN DE DETECTAR CONDUCTAS DE RIESGO E INFORMAR SOBRE EL RIESGO DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL (DE LA MADRE AL NIÑO). EL TAMIZAJE (PRUEBA DE VIH) DEBE SER OFRECIDO CON GARANTÍAS DE CONFIDENCIALIDAD A TODAS LAS MUJERES ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO.
2. HEPATITIS B (HB): LOS FACTORES DE RIESGO PARA HB SON SIMILARES A LOS DE VIH/SIDA. EL RIESGO DE TRANSMISIÓN PERINATAL ES ALTO PRINCIPALMENTE EN EL MOMENTO DEL PARTO. ENTRE EL 70 % AL 80 % DE LOS NEONATOS INFECTADOS SON

PORTADORES CRÓNICOS DE ANTÍGENOS DE HB. ADEMÁS, LA INFECCIÓN FETAL SE ASOCIA CON PREMATURIDAD Y NIÑOS PEQUEÑOS PARA SU EDAD GESTACIONAL. ES IMPORTANTE VERIFICAR QUE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, ESTÉN VACUNADAS CONTRA LA HB (3 DOSIS DE VACUNA).

- EN EL CASO DE LAS MUJERES NO VACUNADAS, PARTICULARMENTE AQUELLAS CON FACTORES DE RIESGO, DEBE INDICARSE SU INMUNIZACIÓN, AÚN EN EL EMBARAZO, YA QUE, POR EL TIPO DE VACUNA, LA MISMA NO ESTÁ CONTRAINDICADA.

3. SÍFILIS: COMO TODA ITS DEBE SOLICITÁRSELE LA PRUEBA DE TAMIZAJE (VDRL) A ELLA Y AL COMPAÑERO SEXUAL.
4. RUBÉOLA: ES UNA INFECCIÓN DE ALTA PREVALENCIA EN LA EDAD ADULTA (ENTRE EL 60 % Y EL 80 %). DE HECHO, EN LA MAYORÍA DE LAS EMBARAZADAS EN LAS QUE SE REALIZAN CONTROLES SEROLÓGICOS DE RUTINA, LAS PRUEBAS (DOSAJE DE IGG)

- DAN RESULTADO POSITIVO, REFLEJO DE UNA AFECCIÓN PREEXISTENTE AL EMBARAZO. POR ELLO, RESULTA RELEVANTE CONOCER LA SITUACIÓN SEROLÓGICA DE LA MUJER ANTES DEL EMBARAZO, YA QUE ALREDEDOR DEL 15 % DE TODAS LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL NO TIENEN INMUNIDAD PARA LA RUBÉOLA. ESTE DATO DESTACA EL VALOR DEL CONTROL PRECONCEPCIONAL PUES. • AL TRATARSE DE UNA VIROSIS BENIGNA PARA LA MADRE, SU PASAJE TRANSPLACENTARIO PRODUCE EN EL FETO DIFERENTES FORMAS DE EMBRIOPATÍAS (PRESENTES EN UNA PROPORCIÓN DE LOS CASOS QUE VA DEL 20 % AL 35 %).

5. TOXOPLASMOSIS: DEBE SOLICITARSE DOSAJE DE IGG. UNA PRUEBA POSITIVA INDICA INMUNIDAD, MIENTRAS QUE, UNA PRUEBA NEGATIVA, INDICA QUE LA MUJER ES SUSCEPTIBLE POR LO QUE, EN ÉSTE ÚLTIMO CASO, DEBE EXPLICÁRSELE LAS RECOMENDACIONES PARA EVITAR EL CONTAGIO DURANTE EL PERÍODO DE BÚSQUEDA DE EMBARAZO Y DURANTE EL MISMO.
6. OTRAS: CHAGAS, CITOMEGALOVIRUS, TÉTANOS, HEPATITIS C. SE DEBEN REALIZAR LOS CORRESPONDIENTES TAMIZAJES DE ESTAS INFECCIONES.

CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.

- APROXIMADAMENTE ENTRE 15 % Y 20 % DE LAS EMBARAZADAS TIENEN PROBLEMAS MÉDICOS PREVIOS QUE DEBEN SER CORREGIDOS O CONTROLADOS, ENTRE ELLOS
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL.
- DIABETES MELLITUS: LA PREVALENCIA ESTIMADA ES ENTRE 0,5 % Y 1,5 %. UNA FORMA DE REDUCIR LA INCIDENCIA DE LOS DEFECTOS CONGÉNITOS ES MEDIANTE CONTROLES DE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE (GLUCEMIA), ANTES DE LA CONCEPCIÓN Y DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.
- PATOLOGÍA UTERINA: SE INCLUYEN EN ESTE GRUPO EL CÁNCER CERVICAL, LAS MIOMATOSIS, LAS MALFORMACIONES UTERINAS, ENTRE OTRAS.

- CARCINOMA DE MAMA: DEBE REALIZARSE UN EXAMEN CLÍNICO DE LAS MAMAS Y ENSEÑAR EL AUTOEXAMEN MAMARIO (DURANTE EL EMBARAZO SE PRODUCEN MODIFICACIONES EN LA GLÁNDULA QUE DIFICULTAN ESTE ÚLTIMO).

VACUNACIÓN:

- ES MUY IMPORTANTE LA VACUNACIÓN DE LAS EMBARAZADAS PORQUE ADEMÁS DE ESTAR PROTEGIENDO A LA MADRE DE ADQUIRIR LA ENFERMEDAD TAMBIÉN SE PROTEGE AL FETO O NIÑO POR NACER. AL INMUNIZAR A LA MADRE, ELLA LE TRANSMITE SUS DEFENSAS AL FETO A TRAVÉS DE LA PLACENTA Y LUEGO DURANTE LA LACTANCIA HASTA LOS PRIMEROS MESES DE VIDA.

(calendario de vacunación actualizado 2024)

Calendario Nacional de Vacunación

El Estado Nacional garantiza VACUNAS GRATUITAS en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

Vacunas / Edad	BCG (1)	Hepatitis B	Neumococo Conjugada 13 valente (2)	Quíntuple o Pentavalente (3)	IPV (4)	Rotavirus	Meningococo ACYW	Antigripal	Hepatitis A	Triple Viral (5)	Varicela	Triple Bacteriana Celular (6)	Triple Bacteriana Acelular (7)	Virus Papiloma Humano	Doble Bacteriana (8)	Virus Sincicial Respiratorio (9)	EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO Fiebre Amarilla (*)	Fiebre Hemorrágica Argentina
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)																
2 meses			1º dosis	1º dosis	1º dosis	1º dosis (D)												
3 meses							1º dosis											
4 meses			2º dosis	2º dosis	2º dosis	2º dosis (E)												
5 meses							2º dosis											
6 meses				3º dosis	3º dosis													
12 meses			refuerzo						única dosis	1º dosis								
15 meses							refuerzo	dosis anual (F)			1º dosis							
15-18 meses				1º refuerzo														
18 meses																	1º dosis (O)	
24 meses																		
5 años					1º refuerzo					2º dosis	2º dosis	2º refuerzo						
11 años		iniciar o completar esquema (C)					única dosis	dosis anual (G)		iniciar o completar esquema (J)			refuerzo	única dosis(M)			refuerzo (P)	
A partir de los 15 años																		única dosis (Q)
Adultez			Esquema secuencial (G)												refuerzo cada 10 años			
Embarazo								una dosis (H)					una dosis (K)			única dosis (N)		
Puerperio								una dosis (I)		iniciar o completar esquema (J)								
Personal de salud								dosis anual					una dosis (L)					

(1) Previene formas graves de tuberculosis.
(2) Previene meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.
(3) DTP-HB-Hib: previene Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hepatitis B, Haemophilus Influenzae b.
(4) Vacuna antipoliomielítica inactivada tipo Salk.
(5) Previene sarampión, rubéola y paperas.
(6) DTP previene difteria, tétanos y tos convulsa.
(7) dTpa previene difteria, tétanos y tos convulsa.
(8) dT previene difteria y tétanos.
(9) VSR Previene la bronquiolitis y la neumonía causadas por el VSR en niños y niñas desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad mediante la vacunación de las personas gestantes.

(A) Antes de egresar de la maternidad.
(B) En las primeras 12 horas de vida.
(C) Vacunación Universal. Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar: aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los seis meses de la primera.
(D) La 1ª dosis debe administrarse antes de las catorce semanas y seis días o tres meses y medio de vida.
(E) La 2ª dosis debe administrarse antes de las ventiocuatro semanas o los seis meses de vida.
(F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.
(G) Recomendada a personas con factores de riesgo y adultos de 65 años o más.
(H) En cada embarazo deberán recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
(I) Puérperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubieseri recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.

(J) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.
(K) Aplicar a partir de la semana 20 de gestación en cada embarazo independientemente del tiempo transcurrido desde la dosis previa.
(L) Personal de salud que asista menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.
(M) Varones y mujeres.
(N) Se aplica entre las semanas 32 y 36 del embarazo durante la temporada de circulación del VSR.
(O) Residentes en zonas de riesgo.
(P) Residentes en zona de riesgo si la 1ª dosis la recibió antes de los 2 años.
(Q) Residentes y/o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

(*) Toda persona entre 2 y 59 años residente en zona de riesgo debe recibir 1 dosis (consultar previamente con el equipo de salud las contraindicaciones para esta vacuna).

0800 222 1002
argentina.gob.ar/salud/vacunas

MINISTERIO DE SALUD · REPÚBLICA ARGENTINA

- TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (UNA DOSIS EN CADA EMBARAZO, A PARTIR DE LA SEMANA 20 DE GESTACIÓN). ESTA VACUNA PROTEGE CONTRA TRES ENFERMEDADES: DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS CONVULSA.
- ANTIGRIPAL (UNA DOSIS EN CUALQUIER TRIMESTRE DE LA GESTACIÓN). EN CASO DE NO HABERLA RECIBIDO EN EL EMBARAZO APLICAR UNA DOSIS, HASTA 10 DÍAS POSTERIORES AL PARTO.

ASESORAMIENTO PARA REDUCIR DEFECTOS CONGÉNITOS.

LOS DEFECTOS CONGÉNITOS SON FRECUENTES, AFECTANDO DEL 5 AL 10 % DE LOS EMBARAZOS, ESPECIALMENTE EN MUJERES CON:

- NIÑOS AFECTADOS EN EMBARAZOS PREVIOS.
- ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDAD GENÉTICA.
- EDAD AVANZADA.
- EXPOSICIÓN A TÓXICOS AMBIENTALES.
- CARACTERÍSTICAS ÉTNICAS ESPECIALES: BETA TALASEMIA: ITALIANAS Y GRIEGAS, ANEMIA A CÉLULAS FALCIFORMES, RAZA NEGRA.

RECOMENDACIONES PARA REDUCIRLOS:

- VACUNACIÓN DE TODAS LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y PUÉRPERAS QUE NO TENGAN ANTICUERPOS CONTRA LA RUBÉOLA (PARA DISMINUIR EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA).
- ASESORAMIENTO PARA EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS (LÍCITAS O ILÍCITAS).
- INFORMACIÓN DE LA EDAD MATERNA AVANZADA COMO PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO DEMOGRÁFICO PARA DEFECTOS CONGÉNITOS.
- EL RIESGO DE UNA MUJER DE CONCEBIR UN HIJO CON SÍNDROME DE DOWN (TRISOMÍA 21) AUMENTA DESPUÉS DE LOS 35 AÑOS. EN ARGENTINA, LOS NACIMIENTOS DE MADRES MAYORES DE 40 AÑOS REPRESENTAN EL 2 % DEL TOTAL DE NACIMIENTOS Y DAN ORIGEN A UN TERCIO DE LOS CASOS DE ESTA PATOLOGÍA.
- EN MUJERES DIABÉTICAS, TRES MESES ANTES DE LA CONCEPCIÓN, CONTROLAR SUS NIVELES DE GLUCEMIA A FIN DE MANTENER SUS VALORES EN EL RANGO NORMAL.
- ADVERTIR SOBRE EL RIESGO TERATOGÉNICO DE ALGUNAS DROGAS QUE PUDIERE ESTAR CONSUMIENDO LA MUJER POR PADECER ENFERMEDADES CRÓNICAS, POR EJEMPLO, ÁCIDO RETINOICO, TALIDOMIDA, ANTICONVULSIVANTES, ENTRE OTRAS.
- SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDO FÓLICO A LA MUJER EN LA ETAPA PRECONCEPCIONAL Y DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE. SE HA DEMOSTRADO QUE ESTA MEDIDA PROTEGE AL EMBRIÓN DE PADECER DEFECTOS DEL CIERRE NEURAL EN UN 72 % DE LOS CASOS.

REQUERIMIENTOS MÁS IMPORTANTES EN LA GESTACIÓN

- PROTEÍNAS: LA TASA DE ACUMULACIÓN DE PROTEÍNAS NO ES CONSTANTE, SIENDO MÁS IMPORTANTE LA INGESTA ADICIONAL DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE, EN EL QUE DEBE AUMENTARSE A RAZÓN DE 6 A 10 G DIARIOS. REQUERIMIENTO DE PROTEÍNAS DURANTE LA GESTACIÓN, ALREDEDOR DE 925 G.
- LÍPIDOS: SE REQUIERE DE UN AUMENTO EN EL APORTE DE LÍPIDOS, EN PRINCIPIO, PARA LOGRAR LAS RESERVAS DE GRASA EN EL ORGANISMO MATERNO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE Y POSTERIORMENTE PARA EL CRECIMIENTO DE LOS NUEVOS TEJIDOS.

REQUERIMIENTO ESTIMADO DE ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES DURANTE TODA LA GESTACIÓN, 600 G.

- HIERRO: LA DEMANDA DURANTE TODO EL EMBARAZO ES DE APROXIMADAMENTE 1.000 MG, REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DEL FETO, LA PLACENTA, EL AUMENTO DEL VOLUMEN SANGUÍNEO MATERNO Y PARA CUBRIR LAS NECESIDADES BASALES DE LA MADRE. LA CANTIDAD DE HIERRO QUE UNA MUJER EMBARAZADA DEBE CONSUMIR ES UN 50 % MAYOR EN RELACIÓN A LA MUJER NO EMBARAZADA Y ES CASI IMPOSIBLE CUBRIR ESA CANTIDAD SÓLO CON ALIMENTOS, POR ELLO PUEDE SUPLEMENTARSE CON HIERRO MEDICAMENTOSO, DESDE EL PRIMER CONTROL Y HASTA EL TÉRMINO DEL EMBARAZO
- CALCIO: EL REQUERIMIENTO TOTAL ES APROXIMADAMENTE DE 25 A 30 GRAMOS. LA PRINCIPAL ADAPTACIÓN FISIOLÓGICA QUE SUCEDE EN EL ORGANISMO.

DESDE EL PUNTO DE VISTA CLÍNICO SE DIVIDE EL PUERPERIO EN DIFERENTES MOMENTOS EVOLUTIVOS:

- PUERPERIO INMEDIATO: COMPRENDE LAS PRIMERAS 24 HORAS POSTERIORES AL NACIMIENTO. EL PERSONAL DE SALUD DEBE VIGILAR EL ESTADO GENERAL DE LA MADRE, PULSO, PRESIÓN ARTERIAL, INVOLUCIÓN UTERINA, LOQUIOS (PÉRDIDAS SANGUINOLENTAS), DIURESIS Y DEPOSICIONES. PUERPERIO PRECOZ: ABARCA DEL 2O AL 10O DÍA POSNATALES. CONSTITUYE EL PERÍODO DE MÁXIMA INVOLUCIÓN DE LOS ÓRGANOS GENITALES Y DE INSTALACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. LA PUÉRPERA DE BAJO RIESGO SERÁ REFERIDA AL CENTRO DE SALUD DE ORIGEN, A FIN DE QUE EL PROFESIONAL REALICE EL CONTROL DE SALUD MATERNA.
- PUERPERIO ALEJADO: SE EXTIENDE DESDE EL DÍA 11 HASTA LOS 42 DÍAS LUEGO DEL PARTO. AL FINALIZAR ESTE PERÍODO CONCLUYE PRÁCTICAMENTE LA INVOLUCIÓN GENITAL Y SE ALCANZA, EN TÉRMINOS GENERALES, EL ESTADO PREGRAVÍDICO. SI NO SE HA ESTABLECIDO LA LACTANCIA, SOBREVIENE LA PRIMERA MENSTRUACIÓN.
- PUERPERIO TARDÍO: ABARCA DESDE EL DÍA 43 HASTA LOS 60 DÍAS POSTERIORES AL NACIMIENTO. DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, CIE 10, ESTE PERÍODO SE EXTIENDE HASTA LOS 364 DÍAS CUMPLIDOS. SE ASOCIA, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, CON LA MUJER QUE AMAMANTA.

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN IMPORTANTES PARA EL PERÍODO DE PUERPERIO: CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA: COMENZAR LA ACTIVIDAD SEXUAL MIENTRAS LA MUJER AÚN TIENE LOQUIOS PUEDE ELEVAR EL RIESGO DE INFECCIONES UTERINAS, POR LO QUE SE SUGIERE ABSTENERSE DURANTE ESTE TIEMPO. VACUNACIÓN: DURANTE EL PUERPERIO ES MUY IMPORTANTE TENER EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PORQUE ASÍ, ADEMÁS DE CUIDAR A LA MADRE, TAMBIÉN SE PROTEGE AL BEBÉ.

VACUNAS:

- ANTIGRIPAL (EN EL CASO DE NO HABERLA RECIBIDO DURANTE EL EMBARAZO).

- DOBLE VIRAL (EN EL CASO DE NO TENER EL ESQUEMA COMPLETO).
- TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (EN EL CASO DE NO HABERLA RECIBIDO DURANTE EL EMBARAZO).
- HEPATITIS B (SOLO SI EXISTEN FACTORES DE RIESGO) APOYO DE LA LACTANCIA: SE VIGILARÁ EL ESTADO DE TURGENCIA DE LAS MAMAS, LA SECRECIÓN DE CALOSTRO Y DE LECHE, LA AUSENCIA DE SIGNOS INFLAMATORIOS, PRESENCIA DE GRIETAS EN EL PEZÓN, LA POSICIÓN EN LA QUE AMAMANTA Y LA PRENDIDA DEL BEBÉ, TAMBIÉN SE HARÁ HINCAPIÉ EN LA IMPORTANCIA DEL AMAMANTAMIENTO A LIBRE DEMANDA.

EL CUIDADOS DE LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA

LA ADOLESCENCIA COMIENZA EN LA PUBERTAD. PARA LA OMS SE TRATA DEL GRUPO ETARIO ENTRE 10 Y 19 AÑOS

- LA PUBERTAD ES UN PROCESO BIOLÓGICO EN EL QUE SE PRODUCE EL DESARROLLO DE LOS CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS, LA MADURACIÓN COMPLETA DE LAS GÓNADAS Y GLÁNDULAS SUPRARRENALES, ASÍ COMO LA ADQUISICIÓN DEL PICO DE MASA ÓSEA, GRASA Y MUSCULAR Y SE LOGRA LA TALLA ADULTA. SE CONSIDERA INICIO PUBERTAL NORMAL A LA APARICIÓN DE TELARQUIA (INICIO DEL DESARROLLO DE LA MAMA) - ENTRE LOS 8-13 AÑOS EN LAS NIÑAS - Y EL AUMENTO DEL TAMAÑO TESTICULAR - ENTRE LOS 9-14 AÑOS -EN LOS NIÑOS
- ADOLESCENCIA ES EL PERIODO DE TRÁNSITO ENTRE LA INFANCIA Y LA EDAD ADULTA EN EL QUE OCURREN INTENSOS CAMBIOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS, EMOCIONALES Y SOCIALES. • INICIA CON LA PUBERTAD (ASPECTO PURAMENTE ORGÁNICO), TERMINANDO ALREDEDOR DE LA SEGUNDA DÉCADA DE LA VIDA, CUANDO SE COMPLETA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO FÍSICO Y LA MADURACIÓN PSICOSOCIAL
- LA NEUROPLASTICIDAD ES LA POTENCIALIDAD DEL SISTEMA NERVIOSA DE MODIFICARSE PARA FORMAR CONEXIONES NERVIOSAS EN RESPUESTA A LA INFORMACIÓN NUEVA, LA ESTIMULACIÓN SENSORIAL, EL DESARROLLO, LA DISFUNCIÓN O EL DAÑO.
- PRIMERA MENSTRUACIÓN. SUELE PRESENTARSE, APROXIMADAMENTE, A LOS 12,5 AÑOS DE EDAD (RANGO: 9 A 16 AÑOS), • ENTRE DOS A TRES AÑOS DESPUÉS DE LA APARICIÓN DEL BOTÓN MAMARIO, CUANDO LA AREOLA Y EL PEZÓN PUEDEN • DISTINGUIRSE COMO UNA SEGUNDA ELEVACIÓN, POR ENCIMA DEL CONTORNO DE LA MAMA. EL SANGRADO MENSTRUAL DURA ENTRE DOS Y SIETE DÍAS.

CUIDADOS DE LA SALUD EN LA ADULTEZ

- EN ESTA ETAPA DE LA VIDA EL SER HUMANO SE ENCUENTRA EN PLENITUD DE SUS FUNCIONES ORGÁNICAS Y REPRODUCTIVAS Y LA MAYORÍA DE LAS VECES PRESENTA LA MADUREZ MENTAL SUFICIENTE PARA AUTOVALERSE CON UN NIVEL DE

FUNCIONALIDAD ADECUADO. PUEDE DIVIDIRSE A LA ADULTEZ EN DOS GRANDES ETAPAS:

- ADULTO JOVEN (DE 20 A 35 AÑOS) Y ADULTO MADURO (MÁS DE 35 HASTA 64 AÑOS DE EDAD). LOS ADULTOS JÓVENES SE UBICAN EN UNA ETAPA DE SU CICLO VITAL EN LA CUAL ESTÁN DISPUESTOS A CREAR SU IDENTIDAD, ESTABLECER COMPROMISOS CON OTROS, CONSTRUIR Y ESTABLECER UN ESTILO DE VIDA MARCADO POR UNA SERIE DE PROPÓSITOS, USANDO LO QUE SABEN PARA PERSEGUIR METAS (COMO LA CARRERA Y LA FAMILIA) Y ALCANZAR LOGROS.
- LA ADQUISICIÓN DE INFORMACIÓN Y HABILIDADES (INICIADAS EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA) CONTINUA EN ESTA ETAPA, PRODUCIÉNDOSE MUCHOS CAMBIOS COGNITIVOS QUE LES PERMITIRÁN AGUDIZAR UN PENSAMIENTO CRÍTICO, UNA CAPACIDAD DIALÉCTICA Y ASUMIR EL CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD COMO ALGO PRIMORDIAL EN EL ÁMBITO ACADÉMICO Y EN OTRAS FACETAS DE SU VIDA.
- A PRINCIPIOS DE EL ADULTO MADURO SE ENCUENTRA EN UNA ETAPA EN LA QUE PRESENTA YA UN IMPORTANTE ARRAIGO CULTURAL Y SUS HÁBITOS DE VIDA SON POCO SENSIBLES A LOS CAMBIOS. ES MENESTER PARA EL EQUIPO DE SALUD HACER HINCAPIÉ EN QUE ESTOS ESTILOS O MODOS DE VIDA DEBEN SER LOS ADECUADOS PARA ALCANZAR UN NIVEL DE SALUD ÓPTIMO Y EVITAR SU DETRIMENTO HACIA LA ENFERMEDAD.
- ESTA ETAPA SE CARACTERIZA POR LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES (ECNT) COMO LA DIABETES MELLITUS Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA).

CUIDADOS DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR ENVEJECIMIENTO

- EL ENVEJECIMIENTO ES UN PROCESO CONTINUO QUE DETERMINA UNA PÉRDIDA PROGRESIVA DE LA CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN. EN EL PLANO BIOLÓGICO, ESTÁ ASOCIADO CON LA ACUMULACIÓN DE UNA GRAN VARIEDAD DE DAÑOS MOLECULARES Y CELULARES. CON EL TIEMPO, ESTOS DAÑOS REDUCEN GRADUALMENTE LAS RESERVAS FISIOLÓGICAS, AUMENTAN EL RIESGO DE MUCHAS ENFERMEDADES Y DISMINUYEN EN GENERAL LA CAPACIDAD DEL INDIVIDUO. FINALMENTE, SOBREVIENE LA MUERTE.

CARACTERÍSTICAS DEL ENVEJECIMIENTO:

- LAS ENFERMEDADES, NO PUEDE DETENERSE NI REVERTIRSE.
- HETEROGÉNEO E INDIVIDUAL: CADA ESPECIE TIENE UNA VELOCIDAD CARACTERÍSTICA DE ENVEJECIMIENTO. LA VELOCIDAD DE DECLINACIÓN FUNCIONAL VARÍA CONSIDERABLEMENTE DE SUJETO A SUJETO, Y DE ÓRGANO A ÓRGANO DENTRO DE LA MISMA PERSONA.
- DELETÉREO: CONDUCE A UNA PROGRESIVA PÉRDIDA DE FUNCIÓN. SE DIFERENCIA DEL PROCESO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN QUE LA FINALIDAD DE ESTE ES

ALCANZAR UNA MADUREZ EN LA FUNCIÓN.ESTRÉS SE REVELA LA PÉRDIDA DE RESERVA FUNCIONAL.

- INTRÍNSECO: NO OBEDECE A FACTORES AMBIENTALES MODIFICABLES. EN LOS ÚLTIMOS 2000 AÑOS SE HA OBSERVADO UN AUMENTO PROGRESIVO EN LA EXPECTATIVA DE VIDA DE LA POBLACIÓN.

LA EDAD CRONOLÓGICA (NÚMERO DE AÑOS DE UNA PERSONA) NO SIEMPRE COINCIDE CON LA EDAD FISIOLÓGICA (ESTADO DE FUNCIONAMIENTO ORGÁNICO).

- UNIVERSAL: PROPIO DE TODOS LOS SERES VIVOS.
- IRREVERSIBLE: A DIFERENCIA DE LAS ENFERMEDADES, NO PUEDE DETENERSE NI REVERTIRSE.
- HETEROGÉNEO E INDIVIDUAL: CADA ESPECIE TIENE UNA VELOCIDAD CARACTERÍSTICA DE ENVEJECIMIENTO: LA VELOCIDAD DE DECLINACIÓN FUNCIONAL VARÍA CONSIDERABLEMENTE DE SUJETO A SUJETO, Y DE ÓRGANO A ÓRGANO DENTRO DE LA MISMA PERSONA.

REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA: LOS ADULTOS MAYORES SON MUY SENSIBLES AL CALOR Y AL FRÍO. EL UMBRAL PARA DETECTAR LOS CAMBIOS EN LA TEMPERATURA DE LA PIEL SE ELEVA, LO QUE SE ASOCIA CON UNA DISMINUCIÓN DE LAS RESPUESTAS VASOMOTORAS Y A UNA MENOR CAPACIDAD DE LA PIEL PARA CONSERVAR O PERDER CALOR. REGULACIÓN DEL SUEÑO CON LA EDAD, CAMBIA LA ESTRUCTURA DEL SUEÑO: DISMINUYE EL SUEÑO PROFUNDO (CON LO QUE DESPIERTAN FÁCILMENTE), DEMORAN MÁS EN CONCILIARLO, Y SE MODIFICA EL RITMO CIRCADIANO DEL SUEÑO (DESPIERTAN Y SE ACUESTAN MÁS TEMPRANO).

LA CANTIDAD TOTAL DE SUEÑO CAMBIA POCO, EL SUEÑO SE INTERRUMPE Y SE DISTRIBUYE MÁS AMPLIAMENTE A LO LARGO DE 24 HORAS EN CORTOS PERÍODOS. EL 30 A 50 % DE LOS ADULTOS MAYORES SE QUEJA DE DORMIR MAL. REGULACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL.

EN LOS ADULTOS MAYORES LA **RESPUESTA ALFA ADRENÉRGICA** RELACIONADA CON LA DISMINUCIÓN DEL CALIBRE DE LAS ARTERIAS (VASOCONSTRICCIÓN), ESTÁ CONSERVADA Y LA BETA (RELACIONADOS CON EL AUMENTO DEL DIÁMETRO DE LAS ARTERIAS (VASODILATACIÓN) ESTÁ DISMINUIDA. EL PREDOMINIO DE LA VASOCONSTRICCIÓN PODRÁ CONDICIONAR LA TENDENCIA A LA HIPERTENSIÓN SISTÓLICA (PRESIÓN ARTERIAL MÁXIMA). COMPOSICIÓN CORPORAL ALGUNOS DE LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS QUE MODIFICAN LA DISTRIBUCIÓN DEL AGUA EN EL ORGANISMO SON:

- DISMINUCIÓN DE LA MASA MUSCULAR
- AUMENTO DEL PORCENTAJE DE GRASA Y REDISTRIBUCIÓN HACIA EL ABDOMEN.
- DISMINUCIÓN DE LA MASA ÓSEA (OSTEOPENIA, OSTEOPOROSIS).
- DISMINUCIÓN DEL METABOLISMO BASAL (1% AL AÑO DESPUÉS DE LOS 30).
- DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN DE AGUA CORPORAL TOTAL.

- DISMINUCIÓN DEL REFLEJO DE LA SED. ES FRECUENTE QUE LOS ADULTOS MAYORES NO SIENTAN SED Y ESTÁN MÁS PREDISPUESTOS A LA DESHIDRATACIÓN.

TODOS LOS ADULTOS, A PARTIR DE LOS 65 AÑOS, DEBEN ESTAR PROTEGIDOS CON LAS VACUNAS:

- ANTIGRIPAL
- ANTINEUMOCÓCICA
- DOBLE BACTERIANA (PREVIENE TÉTANOS Y DIFTERIA)
- CONTRA LA HEPATITIS B (REQUIERE 3 DOSIS, QUE SE APLICAN A LOS 0, 1 Y 6 MESES).

LA CF SUELE EVALUARSE A TRAVÉS DEL GRADO DE AUTONOMÍA QUE LA PERSONA POSEE PARA REALIZAR UNA SERIE DE ACTIVIDADES EN TRES NIVELES:

- LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD): DEFINIDAS COMO AQUELLAS ACTIVIDADES FÍSICAS COTIDIANAS RELACIONADAS CON EL CUIDADO PERSONAL DEL PROPIO CUERPO: BAÑARSE, VESTIRSE, USAR EL SANITARIO, DESPLAZARSE, ALIMENTARSE Y TENER PRESENTE LA CONTINENCIA FECAL Y URINARIA.
- LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA AIVD: SON UN POCO MÁS COMPLEJAS QUE LAS ANTERIORES EN TANTO REQUIEREN LA INTERACCIÓN DE PROCESOS MENTALES, SOCIALES, CULTURALES Y FÍSICOS DE MAYOR EXIGENCIA Y DEL MANEJO DEL ENTORNO. SE REFIEREN A LA CAPACIDAD DE MANTENER UN HOGAR INDEPENDIENTE: USAR EL TELÉFONO, REALIZAR COMPRAS DE COMESTIBLES, PREPARAR LOS ALIMENTOS, RESPONDER POR EL CUIDADO DE LA CASA Y EL LAVADO DE LA ROPA, UTILIZAR LOS MEDIOS DE TRANSPORTE, ADMINISTRARSE LOS MEDICAMENTOS Y SER CAPAZ DE UTILIZAR EL DINERO.
- LAS ACTIVIDADES AVANZADAS DE LA VIDA DIARIA (AAVD): SE REFIEREN A LA CAPACIDAD PARA CUMPLIR CON LA SOCIEDAD COMUNIDAD Y ROLES FAMILIARES COMO PARTICIPAR EN LA TAREA DE RECREO U OCUPACIONAL.

CONCEPTO	ORGANIZACIÓN	CARACTERÍSTICA	OBJETIVO COMÙN
Envejecimiento activo	OMS/OPS (2002)	Enfatiza la participación continua, formando parte de sus comunidades, teniendo parte de los beneficios que esto conlleva y haciendo escuchar su voz, influyendo y decidiendo. Reconoce las capacidades de las personas, a pesar que algunas de estas capacidades vayan disminuyendo.	Promover la identificación de los adultos mayores como ciudadanos activos con plenos derechos y el reconocimiento por la sociedad en su conjunto. El derecho a la salud, adquiere un protagonismo especial.
Envejecimiento exitoso	Banco interamericano de desarrollo	Refiere a vivir con "dignidad y autonomía, capacidad funcional y salud, participación social y económica, entre otras cosas"[32] Desde la visión de los derechos humanos se reconoce que los derechos son universales, por lo tanto independientes de raza, religión, sexo o edad.	
Envejecimiento con derechos	Help Age International	Propone empoderar a los adultos mayores, animándolos a ser actores sociales capaces de exigir, más que pedir o solicitar. Reinvindica los derechos del adulto mayor que no se pierden con los años, la pobreza y/o la enfermedad.	

(LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER, SEGÚN LOS INDICADORES BÁSICOS, ARGENTINA 2019 ES DE 75,34 AÑOS PARA TODA LA POBLACIÓN, DE 72,08 PARA LOS VARONES Y DE 78,81 PARA LAS MUJERES (2008-2010).)

CUESTIONARIO:

Alicia no sigue rigurosamente las indicaciones médicas respecto a su diabetes, particularmente porque no reconoce la severidad de su afectación, ni las alteraciones que su cuerpo podría tener por no cuidarse. Esta limitación se vincula con el concepto de:

a. Illness.

b. Disease.

c. Sickness.

Respecto a las vacunas contra el sarampión y la rubeola (doble o triple viral):

a. No están incluidas en el calendario nacional de vacunación.

b. Solo se aplican a las mujeres en edad de gestación.

c. Los hijos de Joaquina deberían tener una dosis aplicada.

La probabilidad de teratogénesis por exposición a una vivienda insalubre generada por la presencia del transformador representa un:

a. Peligro moderno.

b. Peligro tradicional.

c. Riesgo moderno.

d. Riesgo tradicional.

Se considera a la drogadicción como un trastorno crónico y cerebral.

a. Verdadero.

b. Falso.

Las consecuencias perjudiciales del consumo y la adicción a las drogas van a afectar a un grupo en particular, ¿quiénes?

a. Adultos mayores.

b. Adolescentes.

c. Mujeres embarazadas.

d. Hombres desempleados.

En una discusión, Joaquina le dijo a Roque que debería realizarse una vasectomía. Este método anticonceptivo:

a. Actúa localmente alterando el medio intrauterino.

b. Tiene acción anovulatoria reversible.

c. Es gratuito para adultos en el marco de la Ley de anticoncepción quirúrgica. d. Requiere el consentimiento firmado de Joaquina.

En esta población, es poco probable que las embarazadas se apliquen las vacunas obligatorias en su estado, éstas son:

a. Triple bacteriana acelular- antigripal.

b. BCG- antineumocócica.

c. Triple bacteriana celular- anti hepatitis B.

Diego, al aspirar los gases emitidos por los vehículos y por haber tenido asma en la infancia, puede tener una enfermedad respiratoria. La enfermedad entendida como un desequilibrio entre las causas externas y las internas, se basa en el paradigma:

a. Positivista.

b. Naturalista.

c. Mítico.

d. Biologicista.

José Luis, al consumir la sustancia blanca dentro de la bolsa se debe a:

a. Factores sociales.

b. Epigenetica.

c. Factores biológicos.

d. Factores ambientales.

e. Exclusión social.

f. Estilo de vida.

Respecto a los tóxicos, Claudia suele decir “es cuestión de tiempo para que se observen los efectos” ¿A que hace referencia su expresión?

a. Dosis letal.

b. Relación dosis- respuesta.

c. Relación dosis- efecto.

d. Efecto aditivo.

e. Tiempo de latencia.

Entre las cosas que revisó Diego también encontró una foto de "los muchachos" de la textil Mandiyú en horario de trabajo, todos ellos llevaban casco de seguridad, es decir, estaban limitando la exposición a.....

a. Riesgos.

b. Peligros.

c. Daños.

La dieta deficiente representa un.....para las madres.

a. Peligro tradicional.

b. Riesgo tradicional.

c. Peligro moderno.

d. Riesgo moderno.

¿Cuál de las siguientes características corresponde a un factor de riesgo, que vuelve a un individuo más propenso a ser adicto?

a. Autoeficacia.

b. Relaciones positivas.

c. Comportamiento agresivo en la niñez.

d. Recursos comunitarios.

de acuerdo al tiempo de degradación ¿Cómo se clasifica el alcohol etílico?

a. No degradable.

b. Persistente.

c. No persistente.

d. Biodegradable.

En la enfermedad emergente citada en el caso (covid 19), el aislamiento de una persona está indicado como medida de:

a. Prevención primaria.

b. Prevención secundaria.

C. Prevención terciaria.

d. Prevención cuaternaria.

En este caso, la presencia de sulfuros en las aguas residuales se considera un peligro ambiental producido por:

a. Antropogénico- biológico.

b. Antropogénico- físico.

c. Natural- químico.

d. Antropogénico- químico.

e. Natural- físico.

La falta de educación y la falta de ingresos que sufre Fabio genera estratificación social e inequidad en salud. Cuando nombramos estas pautas hablamos de:

a. Políticas sociales.

b. Determinantes proximales.

c. Políticas públicas.

d. Determinantes sociales estructurales.

e. Campos de la salud estilo de vida.

f. Determinantes sociales intermedios.

Gerardo, al tomar por precaución, corticoides y paracetamol prescripto por el médico, se está realizando prevención:

a. Primaria.

b. Secundaria.

c. Terciaria.

d. Cuaternaria.