**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE SAGUA LA GRANDE**

**VILLA CLARA**

Departamento docente: Enfermería.

Nombre de la asignatura o programa: Cuidados de enfermería en la comunidad I.

Carrera: Licenciatura en enfermería CRD.

Año y semestre en que se imparte: 1er año. 1er semestre.

Profesor: MSc. Damián Véliz Escobar

Tipo y número de la actividad: Tema 3.5: Programa de Atención al adulto mayor.

**Tema 3.6**: Programa materno infantil. Programa de Atención al adolescente, adulto sano y al trabajador.

**Objetivos:** Explicar la importancia del programa de Atención al adulto mayor y el Programa materno infantil en atención Primaria de Salud, a un nivel reproductivo mediante la explicación y el uso de recursos del aprendizaje, de modo que les permita integración y generalización de los conocimientos adquiridos y el desarrollo de habilidades en su vida profesional

**Estimado estudiante:**

Ante todo, un cordial saludo para todos, bienvenidos a la asignatura de Cuidados de enfermería en la comunidad- I, la misma será impartida por el profesor asistente, MSc. Damián Véliz Escobar. Se pondrá a su disposición este material para guiarlos en la auto preparación, pues tienen que lograr la adquisición de habilidades y conocimientos.

**Desarrollo:**

En el año 1996 en Cuba, el Ministerio de Salud Pública pone en marcha el Programa de Atención integral al Adulto mayor, como respuesta del organismo al incremento acelerado, tanto del número como de la proporción de personas que en el país cuentan con 60 o más años, incremento que según los pronósticos, debe continuar en las décadas siguientes y que hará que Cuba para el año 2025 sea el país más envejecido de América latina y el Caribe. El envejecimiento poblacional representa un problema social que obliga a los estados a trazar políticas que garanticen a este grupo los servicios elementales que les permitan vivir con calidad. No existe una definición universal, sino que se considera, de modo general el progresivo aumento en la proporción de personas de 60 o 65 años con respecto a la población total. Resultado de dos evoluciones convergentes:

1-disminución de la fecundidad

2-aumento de la esperanza de vida

Pero el factor determinante es la reducción de la fecundidad.

Actualmente en Villa Clara el 20% de la población son Adultos mayores. El mayor envejecimiento poblacional se concentra hacia el norte de la provincial, siendo los municipios mas envejecidos sagua,Placetas, Remedios, Camajuani y Cifuentes.

La expectativa de vida de la provincia al cierre del 2010 fue de 79.1 años, 77.2 años en hombres y 81.1 años en mujeres. De las 1551 personas centenarias del país esta provincial tiene 152 centenarios.

Actualmente el 20% de la población son Adultos mayores. El mayor envejecimiento poblacional se concentra hacia el norte de la provincial, siendo los municipios mas envejecidos Placetas, Remedios, Camajuani y Cifuentes.

La expectativa de vida de la provincia al cierre del 2010 fue de 79.1 años, 77.2 años en hombres y 81.1 años en mujeres. De las 1551 personas centenarias del país esta provincial tiene 152 centenarios.

Objetivos del Programa:

1-Promover un envejecimiento saludable y una vejez satisfactoria.

2-Atender oportunamente el estado de fragilidad y necesidad entre personas mayores:

3-Prevención y control de la discapacidad en la población.

4-Retraso mental.

5-Salud mental (conducta suicida, deambúlante).

El envejecimiento no es una enfermedad y no produce enfermedades, por tanto, cuando se envejece disminuyen muchas capacidades tanto físicas como psíquicas.

LIMITACIONES FÍSICAS Y PSÍQUICAS

Limitaciones físicas

1. Ha avanzado los procesos de involución.

2. El aspecto del sujeto ha cambiado.

3. Enlentecimiento de todos los procesos fisiológicos del organismo.

4. Alteraciones bioquímicas de los tejidos, que se manifiestan por: piel seca, arrugada, que tarda en cicatrizar.

5. Disminución de la agudeza visual, auditiva, y el tacto en cuanto a la sensibi- lidad al calor y al frío.

6. Cambios en la constitución del tejido óseo que tienden a fracturarse con facilidad.

7. Trastornos del equilibrio durante la deambulación incluso inestabilidad y mareo al cambiar de postura.

8. Fragilidad vascular, especialmente periférica que ocasiona hematomas an- tes el menor roce.

9. Disminuye el tono y la fuerza muscular.

10. Disminuyen los reflejos.

11. Aumenta el cansancio.

12. Mayor sensibilidad a la fatiga.

13. Aumenta la vulnerabilidad a enfermar.

14. Mecanismos de defensa más limitados.

15. Disminuye el apetito sexual.

Limitaciones Psíquicas

1. Lentitud en el proceso de aprendizaje.

2. Deterioro de la memoria de fijación.

3. Evoca recuerdos del pasado.

4. Disminución de la atención.

5. Sentimientos de soledad.

6. Temor a la muerte.

7. Entorpecimiento de la comprensión.

8. Disminución del poder de razonamiento.

9. Irritabilidad e impaciencia.

10. Desinterés por la vida ante la pérdida de familiares y amigos.

11. Sentimiento de rechazo porque piensa que la familia n lo quiere y no lo respeta suficientemente y que es un estorbo porque “ya no sirve para nada”.

Actividades de promoción:

1. Incorporar a la población adulta al ejercicio físico sistemático, orientando el mismo de acuerdo a las características del individuo.

2. Educar a la población adulta en la importancia y en la responsabilidad de estar inmunizado contra las enfermedades previsibles por vacunas.

3. Instruir a la población en la importancia y la responsabilidad del diagnóstico precoz del cáncer cérvico –uterino, mamas, pulmón, bucal, de la piel, del colon, de la próstata y otros.

4. Instruir a la población en la importancia de la higiene bucal y la atención

Estomatológica periódica.

5. Impartir conocimientos sobre cómo evitar las enfermedades transmisibles por vía respiratoria, digestiva, piel y mucosa.

6. Instruir a la población en el conocimiento de la sexualidad humana y la planificación familiar, así como los riesgos de la promiscuidad sexual y el embarazo en la adolescencia.

7. Realizar actividades educativas sobre la importancia del chequeo preempleo y periódico.

8. Realizar actividades educativas que promuevan la higiene personal y ambiental.

9. Brindar y promover acciones contra los riesgos potenciales de accidentes en el hogar, escuelas, centros de trabajo, lugares públicos y de tránsito.

10. Instruir sobre la importancia de los diferentes métodos y técnicas de la medicina natural y tradicional.

Actividades de Prevención

1. Identificar mediante la observación y la entrevista factores de riesgo dañinos

a la salud como el hábito de fumar, obesidad, sedentarismo, malos hábitos alimentarios, alcoholismo, etc. Y eliminar los mismos.

2. Vacunar a toda la población que habita en su comunidad.

3. Realizar examen pre empleo y periódico a los trabajadores que residen en su comunidad.

4. Detectar y modificar los riesgos de accidentes en el hogar, escuela, centros de trabajo etc. Orientando las medidas oportunas para evitar los mismos

5. Identificar y modificar conductas y situaciones que puedan propiciar intentos suicidas.

6. Detectar tempranamente lesiones precancerígenas cérvico uterinas, de las mamas, bucales, y de la piel mediante el examen físico de enfermería.

7. Realizar actividades de planificación familiar y proporcionar los métodos anticonceptivos necesarios.

8. Utilizar los diferentes métodos y técnicas de Medicina Natural y Tradicional (ventosas, digitopuntura, acupuntura, medicina herbolaria, etc.)

9. Realizar la visita domiciliaria para observar relaciones interpersonales, ayuda mutua y relaciones con la comunidad.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

El desarrollo del Programa Materno Infantil parte del primer nivel de atención de salud el cual inicia los cuidados obstétricos y perinatales a través del médico y la enfermara de la familia. Siendo los mismos los encargados de realizar la captación, evaluación y reevaluación de las embarazadas además de considerar todos los aspectos preventivos, curativos, biológicos, psicológicos y sociales, así como las condiciones del ambiente que interactúan con la gestante. No solo preparando a la futura mama sino a toda a la familia para la llegada de un nuevo miembro al hogar.

Este Programa Materno Infantil incluye temas como la maternidad y paternidad consciente, riesgo reproductivo o preconcepcional, embarazo ectópico, malformación congénita, enfermedades hipertensiva de la gestante, sepsis puerperal, autoexamen de mama, lactancia materna, cáncer cérvico-uterino, aborto, hipoxia, enfermedades de la membrana hialina, bajo peso, sepsis del recién nacido, infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda, accidentes; las cuales están contemplados a profundidad en los textos básico de Ginecobstetricia, Pediatría y Medicina General Integral. Los mismos se abordarán de forma general en este capítulo.

Propósito de programa

Alcanzar una tasa de mortalidad infantil inferior a 6,0 por cada 1000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad materno infantil inferior a 3.7 por cada 10 000 nacidos vivos

· El control del riesgo preconcepcional, para mejorar la salud reproductiva de la mujer y la pareja.

· Prevención y control del bajo peso al nacer

· Prevención y control de la enfermedad hipertensiva del embarazo.

· Promoción de la lactancia materna.

· Detección del cáncer cervicouterino.

Atención prenatal

Concepto: Es la medida profiláctica más importante relacionada con la morbi-mortalidad infantil y materna para evitar complicaciones que ponga en peligro la vida del feto y la madre.

La captación se clasifica de la siguiente forma:

• Precoz: antes de las12 semanas

• Intermedia: 12.1 – 22 semanas

• Tardía: + 22 semanas

Periodicidad de las visitas al hogar: se realizan10 controles prenatales:

• Cada cuatro semanas hasta 30 semanas (preferiblemente 16 – 20 – 24 – 28 – 32 semanas), A las 32 semanas será reevaluada

• Cada siete días desde las 37 semanas hasta las 40 semanas.

• Consulta de pretérmino: + de 40 semanas.

• La gestante con alto riesgo, semanal (según las condiciones de evolución del embarazo.

Atención de enfermería: La atención de enfermería estará encaminada a centrar la atención hacia la familia, la comunidad, para que sus acciones tengan éxitos. Esta atención estará dirigida a:

1. Preparar la consulta.

2. Apoyo psicológico: explicar objetivo de la consulta, procedimientos, técnicas, para que coopere.

3. Control signos vitales:

- Insistir en la temperatura para diagnosticar procesos infecciosos.

-Tensión Arterial: nos permite identificar toxemia.

. Gravídica (si aumenta 30 mmhg de la sistólica y un aumento de 15 mmhg sobre la diastólica puede ser criterio de Hipertensión Arterial, alarma de. Preeclamsia leve.

4. Control del peso:

- Puede haber edemas, hacer Godet en miembros inferiores.

-Orientar que siempre asista con ropas holgada para que no se produzca variación en el peso, debe quitarse los zapatos.

-Verificar que la balanza esté fiel.

-Anotar en su carnet.

5. Control de la talla o condiciones físicas de riesgo:

6. Cuidar privacidad.

7. Educación sanitaria sobre la dieta, la higiene, los métodos de psicoprofilaxis, las leyes, los medicamentos y medicamentos teratógenos, recreación entre otras orientaciones.

• Explicar los exámenes complementarios que se realizan en consulta externa.

• Explicar la importancia de las orientaciones a la gestante en la consulta de Obstetricia. Ej. • Dieta balanceada, hiperproteica, hipoglúcida e hiposódica, completa, integral.

8. Aseo personal.

9. Actividad física y reposo.

10. Relaciones sexuales. Suspenderse a partir de las 34 semanas.

11. Hábitos tóxicos.

12. Viajes: en avión suspendido a partir de las 32 semanas, viajes largos de + de 6 horas.

Atención a la puérpera

La enfermera debe mantener una adecuada comunicación con la puérpera, brindándole toda la información necesaria para el cuidado del bebe dentro de ellas:

1.- Lactar al bebé, a libre demanda, día y de noche de manera exclusiva los seis primeros meses. No darles tete.

2.- Mantener medidas higiénicas extremas cuando manipulamos al nene, bañarlo diariamente y ponerle ropa limpia.

3.- No fumar a su lado ni permitir que otros lo hagan.

4.- Vigilar que no lo toquen o abracen personas con escabiosis, lesiones en la piel o con síndrome febril agudo.

5.- Evitar los ruidos intensos a su alrededor, ya sea de un televisor o equipos de música con el audio muy alto, pues su aparato sensorial lo recoge todo y no podrá dormir tranquilamente.

6.- Estimular al bebé aun antes de su nacimiento, hablándole con cariño, ya que estas acciones ayudarán a su futuro desarrollo psíquico.

7.- No llevarlo ni permitir que lo lleven a lugares con aglomeraciones de personas.

8.-Vigilar su crecimiento y desarrollo.

9.- No ponerle abrigos excesivos o insuficientes que le impongan mucho calor o frío, pues el recién nacido no regula bien las temperaturas.

10.- Anotar los datos en la historia clínica.

ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

La enfermera debe mantener una adecuada comunicación con la puérpera, brindándole toda la información necesaria para el cuidado del bebe dentro de ellas:

1.- Lactar al bebé, a libre demanda de día y de noche de manera exclusiva los seis primeros meses. No darles tete.

2.- Mantener medidas higiénicas extremas cuando manipulamos al nene, bañarlo diariamente y ponerle ropa limpia.

3.- No fumar a su lado ni permitir que otros lo hagan.

4.- Vigilar que no lo toquen o abracen personas con escabiosis, lesiones en la piel o con síndrome febril agudo.

5.- Evitar los ruidos intensos a su alrededor, ya sea de un televisor o equipos de música con el audio muy alto, pues su aparato sensorial lo recoge todo y no podrá dormir tranquilamente.

6.- Estimular al bebé aun antes de su nacimiento, hablándole con cariño, ya que estas acciones ayudarán a su futuro desarrollo psíquico.

7.- No llevarlo ni permitir que lo lleven a lugares con aglomeraciones de personas.

8.-Vigilar su crecimiento y desarrollo.

9.- No ponerle abrigos excesivos o insuficientes que le impongan mucho calor o frío, pues el recién nacido no regula bien las temperaturas.

10.- Anotar los datos en la historia clínica

La atención de enfermería estará encaminada a:

1. Realizar actividades de educación para la salud en:

• Técnica de amamantamiento.

• Ventajas de la lactancia materna.

• Cuidados de las mamas

• Técnica para la corrección de los pezones.

• Técnica para extracción manual de la leche.

2. Realizar visita al hogar para insistir en las ventajas de la lactancia materna y para supervisar la técnica de amamantamiento.

 Lactancia materna: Esta tiene un extraordinario valor tanto para la madre y el niño por las ventajas que reportan para ambos, Desde el punto de vista psicológico estrecha la relación madre-hijo, además de ser la leche ideal es cálida, estéril, contiene agua, proteínas, grasa, carbohidratos, calcio, fósforo, hierro, vitaminas y anticuerpos de la madre. Favorece la involución del útero. Es económica sin costo alguno y favorece el desarrollo intelectual. Protege al niño frente a muchas enfermedades tales como catarros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezcan anemia tras el parto, también tienen menos riesgo de hipertensión y depresión postparto. La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos. Programa de Detención precoz del cáncer cérvico uterino y Mamario, elementos fundamentales, universo que comprende, objetivos.

Cáncer Cervicouterino: La aparición de esta patología relacionada con infecciones por determinados tipos de papilomas viral humano, conducta sexual, el inicio precoz de las relaciones sexuales antes de los 18 años y la promiscuidad han sido los elementos principales para su aparición.

Esta puede ser detectada precozmente a través de la realización de prueba citológica, la cual se obtiene de una muestra de endocérvix y exocérvix del cuello de la mujer.

Propósitos:

• Reducir la morbimortalidad por cáncer cervicouterino.

• Disminuir el porcentaje de pruebas no útiles

• Cumplir el programa haciendo énfasis en el grupo de 25 a 59 años.

La atención de enfermería estará encaminada a:

1. Explicar a la familia y comunidad a través de la educación para la salud sobre el DPCCU y sus factores de riesgos.

2. Establecer coordinaciones con la FMC y la brigadista sanitaria para el apoyo al programa.

3. Realizar la toma de muestra a toda mujer comprendida en el programa.

4. Brindar información previa a la toma de la muestra:

• NO utilizar duchas vaginales, tabletas y óvulos vaginales, ni embrocaciones 72 horas antes de la prueba • No relaciones sexuales 24 horas antes.

• No haber sido sometidas a exploraciones, o manipulaciones ginecológicas 15 días antes incluyendo el cuello uterino

5. Realizar acciones de prevención y promoción de salud relacionadas con los factores de riesgos (cervicitis, enfermedades de transmisión sexual, promiscuidad y otras.

6. Alertar sobre la aparición de síntomas como leucorrea, sangramiento vaginal, sangramiento pos coito, anemia ferropénica, dolor pélvico y otras para que asistan al consultorio.

7. Recuperar los casos insistentes a la consulta de patología de cuello.

8. Obtener una citología útil.

Autoexamen de mama

La mortalidad por cáncer de mama es un problema de salud en el cual la enfermara puede incidir de forma positiva el riesgo de contraer dicha patología a través de la prevención, la promoción y educación para la salud en la población femenina.

Autoexamen de mama

Es la mujer la que mejor conoce sus senos. El médico y la enfermera de familia deben enseñar a las mujeres el método de autoexamen mamario que se debe practicar con una prioridad mensual, preferiblemente, una semana después de cada menstruación, para las que aun menstrúan; de lo contrario, se orienta realizar un día fijo para cada mes, además de lograr convencerlas de la función primordial de este proceder en el diagnóstico temprano. La técnica para enseñar es la misma que se explica en relación con el examen físico, frente a un espejo (inspección), durante el baño, sentada o acostada con una almohada debajo del hombro de la mama que se va examinar (palpación) La palpación se debe realizar con los pulpejos de los tres dedos centrales; y se deben ejercer los tres grados de presión sobre la mama, ligera, moderada y fuerte. El patrón de búsqueda puede ser circular, en sentido de las manecillas del reloj, en cuña, que es el patrón más recomendado, comenzando de afuera hacia dentro y vertical, o sea, de arriba hacia abajo y viceversa. Incluir, siempre, la región retroareolar y buscar secreciones por el pezón.

Para explorar las regiones axilares, se debe orientara la mujer la caída suave de la extremidad del lado que se examina.

Propósitos:

• Lograr que la población femenina se realice el Autoexamen de mama.

• Elevar el nivel de salud de la población femenina con acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud.

• Capacitar a la brigadista sanitaria para que motive a la mujer a realizarse el Autoexamen de mama.

La atención de enfermería estará encaminada a:

• Promover y ejecutar acciones de educación para la salud.

• Promover la realización de la mamografía a toda mujer de riesgo entre 35 y 65 años.

• Explicar a la población femenina en que consiste el Autoexamen de mama y como debe realizárselo.

• Realizar visita al hogar de seguimiento a toda mujer afectada de lesiones malignas de mama

• Realizar el examen de mama a toda mujer que asista al consultorio por lo menos una vez al año y orientar el Autoexamen una vez al mes.

**Conclusiones:**

* **El conocimiento de las medidas de promoción y prevención en el programa del adulto mayor mejoran la calidad de vida en el adulto mayor.**
* **Las caídas constituyen la principal complicación del anciano en la APS.**
* **La atención de enfermería en el PAMI es vital en los resultados del programa en el nivel primario.**
* **Estudio independiente:**

Deben profundizar en el contenido impartido:

1- elabore una charla educativa donde se incluyan las medidas de prevención de las caídas en el hogar.

2- Teniendo en cuenta el consultorio donde realizas tu educación en el trabajo realice una revisión del tarjetero cérvico uterino e identifique el universo de mujeres en el mismo por años, así como las mujeres negadas y en consulta de patología de cuello.

**Bibliografía:**

Colectivo de autores. Enfermería familiar y social. Editorial Ciencias Médicas, 2004. pág 188-201