



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INFORME FINAL DE EXAMEN DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA
FAMILIA DISFUNCIONAL**

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

BACHILLER:

SEGUNDO EÍ GRANDEZ SÁNCHEZ

JUARADO:

Mg. Enf. Edwin GONZÁLEZ PACO

PRESIDENTE

Ms. C. Sonia TEJADA MUÑOZ

SECRETARIA

Lic. Enf. María del Pilar RODRÍGUEZ QUEZADA

VOCAL

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2010



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA
FAMILIA DISFUNCIONAL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

BACHILLER: Segundo Elí, GRANDEZ SÁNCHEZ

JURADO :

Mg. Enf. Edwin González Paco

Presidente

Ms. C. Sonia Tejada Muñoz

Secretaria

Lic. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada

Vocal

Chachapoyas - Amazonas - Perú
2010

A MIS QUERIDOS PADRES

Por haber contribuido de manera especial en mi formación personal y académico, por brindarme su apoyo desinteresado y haber depositando su confianza en mí, permitiéndome obtener logros.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, mis padres, docentes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas y de manera especial a los de la Facultad de Enfermería, por haber contribuido a mi sólida formación, científica, humanística y cultural, para brindar atención a la población que requiera de mi persona.

Asimismo agradezco a la familia Z .N. por haberme brindado una acogida adecuada para realizar mi segunda etapa del examen de suficiencia profesional para optar el título de licenciado en Enfermería.

Bachiller En Enfermería Segundo Eli Grandez Sánchez

AUTORIDADES

ASAMBLEA UNIVERSITARIA

RECTORADO

RECTOR ACADÉMICO

Dr. Vicente Marino Castañeda Chávez.

VICERECTOR ACADÉMICO Y ADMINISTRATIVO

M.Sc. Miguel Ángel Barrena Gurbillón.

DECANOS DE LAS FACULTADES

DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Mg. Gladys Bernardita León Montoya.

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE FACULTAD DE TURISMO Y ADMINISTRACIÓN.

Lic. Agustín Tamayo Beltrán

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE FACULTAD DE EDUCACIÓN

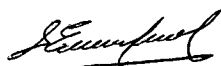
Ms. Ever Salomé Lázaro Bazán

DECANO DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA

Ing. Guillermo Idrogo Vásquez

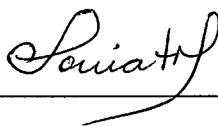
PÁGINA DEL JURADO DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

El jurado del examen de suficiencia profesional, ha sido designado según Art. 91 del REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO DE BACHILLER Y DEL TÍTULO DE LICENCIADO (R.C.G.Nº022-UNAT-A-CG) el mismo que está formado por:



Mg. Enf. Edwin, Gonzáles Paco

PRESIDENTE



Ms. Sonia Tejada Muñoz

SECRETARIA



Lic. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada

VOCAL

PRESENTACIÓN

El presente informe, editado con la finalidad de obtener el *Título Profesional de Licenciado en Enfermería*, cuyo contenido está cimentado en la aplicación de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en la atención de una familia disfuncional consta de un marco teórico y sobre los cuidados que brinda enfermería; considerando definiciones de familia, tipos de familia, familia disfuncional, factores que contribuyen en una familia disfuncional, medidas preventivas para evitar disfuncionalidad familiar ; así como también el plan de cuidados de enfermería enfocado de una forma holística, por lo tanto se pone a disposición a la comunidad lectora en especial a los estudiantes de la Facultad de Enfermería.

La Enfermería concebida como Ciencia y Arte, enfocado desde una perspectiva asistencial, pedagógica y holística que toma en consideración todas las dimensiones del individuo cuya labor no sólo está orientada hacia la atención del individuo enfermo, el cual requiere la ejecución de actividades concretas para el alivio de sus padecimientos y la recuperación de su salud, si no también hacia el individuo sano y su entorno, en este caso aplicado a una familia disfuncional detectando los posibles factores de riesgo y brindando la información más oportuna para evitar los peligros que pueden amenazar la salud del individuo, familia y la comunidad como son sesiones educativas a corde con los problemas encontrados.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES	iv
PRESENTACIÓN	vi
INDICE	vii
CONTENIDO	
I. INTRODUCCIÓN	9
II. OBJETIVOS	10
III. MARCO TEÓRICO	11
3.1.FAMILIA	
3.1.1. DEFINICIÓN	10
3.1.2. CARACTERISTICAS DEL SISTEMA FAMILIAR	12
3.1.3. ESTRUCTURA Y DINAMICA FAMILIAR	13
3.1.4. CICLO VITAL DE LA FAMILIA	14
3.1.5. FUNCIONES DE LA FAMILIA	18
3.1.6. DISFUNCION FAMILIAR	19
IV. PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	20
4.1. VALORACIÓN	20
4.1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	20
4.1.2. HISTORIA FAMILIAR	21
4.1.3. TIPOS FUNCIONES Y TEORIAS DE LA FAMILIA	22
4.1.4. EXAMEN FISICO	24
4.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	29
4.3. PLANIFICACIÓN	38
4.4. EJECUCIÓN	46

4.5. EVALUACIÓN	52
V. DISCUSIÓN	53
VI. CONCLUSIÓN	54
VII. RECOMENDACIÓN	55
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
IX. ANEXOS.	57

INTRODUCCIÓN

La familia es el medio esencial en cuyo seno se organiza toda la vida del individuo y a lo largo del tiempo esta estructura básica experimenta diversos momentos evolutivos que influirán en los procesos de maduración individual. En la actualidad podemos apreciar un gran abanico de posibilidades distintas de modelos familiares, en nuestro medio sociocultural, por ello la vivencia familiar será en su forma de expresión potencialmente diferente en cada niño.

Una familia funcional es aquella en la cual, las reglas de convivencia, son flexibles y negociables. Los miembros de las familias funcionales desempeñan ciertos papeles para mantener las necesidades en equilibrio, pero estos papeles son flexibles y compartidos por todos los integrantes. Una familia que no satisface las necesidades emocionales de sus integrantes, no cumple con sus funciones, o sea es una familia disfuncional. Un aspecto de la disfuncionalidad, es la falta de comunicación, los miembros no pueden expresar libremente sus sentimientos, la unión no es productiva.

La comunicación defectuosa lleva a un deterioro en la relación de sus miembros, que provoca discusiones, frustraciones, hostilidades. También podemos encontrar como manifestación típica de estas familias, la confusión de roles dentro de la misma.

1. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la mejora de los estilos de vida mediante los cuidados de enfermería a una familia disfuncional.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Priorizar los diagnósticos en base a los problemas reales y potenciales que presenta la familia.
- Realizar intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades prioritarias de la familia.

MARCO TEÓRICO

3.1.FAMILIA

3.1.1. DEFINICIÓN

La familia es un conjunto de individuos que están relacionados entre sí, que interactúan, tienen una historia común y han formado una unidad diferenciándose de su entorno, creando su propio contexto. La familia se considera un sistema dinámico, compuesto por subsistemas en constante interacción, que a su vez pertenecen a un sistema mayor que es el social, con el que se mantiene una relación con la entrada y salida de la información.

Desde el modelo ecológico de la familia se relaciona con el entorno, siendo un elemento de apoyo a los miembros que lo conforman, Bronfenbrenner señala que el medio ecológico es el marco que contiene al individuo de forma inmediata y el espacio (la casa, escuela, la calle, etc.) es donde pasan las cosas que le afectan indirectamente.

Este autor divide al entorno ecológico del individuo en cuatro partes: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. La familia queda incluida como microsistema definida como un pequeño grupo caracterizado por la coexistencia de actividades, roles e interacciones personales entre sus miembros.

Desde la enfermería comunitaria, el trabajo con familias implica actuar por lo tanto en un sistema natural que es la familia, en el que según Úbeda y Pujol, los miembros tienen en común el entorno (hogar, barrio, etc.) y muchas formas de comportamiento, hábitos o estilos de vida. Entre ellos existe una interdependencia que hace a la familia funcionar como una unidad de forma que los problemas de salud de uno de sus miembros lo afectan individualmente, a la vez que afectan a la familia como grupo.

Otra cuestión que debemos tener en cuenta son los cambios de la familia en la sociedad actual. Cuando se piensa en una familia, se da por supuesto que esta formada por padres e hijos, pero muchas veces esto no es así. Hay parejas que se quedan sin hijos, en otras solo existe solo existe una figura parental, parejas de un mismo sexo, etc.

En la definición de la familia, no debe olvidarse que entran en juego aspectos que puedan considerarse subjetivos, ya que para ser parte de una familia hay que sentirse miembro de la misma.

Por lo tanto, para la consecución de los objetivos de salud que establezcan los profesionales de enfermería que trabajan con familias en el ámbito comunitario, se ha de tener una mentalidad abierta que supere posibles concepciones sobre la familia más o menos normativas.

3.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA FAMILIAR

Los sistemas familiares como sistemas abiertos, intercambian información con el ambiente y se modifican. A continuación se exponen sus características principales.

1. El comportamiento del sistema familiar no puede reducirse a la suma de las conductas de cada uno de sus miembros. El sistema familiar se comporta como algo inseparable siendo necesario obtener información sobre las diferentes interacciones que existen.
2. En las familias existe un circuito de información que va de unos miembros a otros y que les afecta a todos. Una información que va desde un miembro de la familia A, a otra B, implica un retorno (feedback) de B a A pero, a su vez, también puede repercutir en un tercero C y así sucesivamente hasta crear un mapa familiar interactivo.
3. La familia intercambia continuamente información con su entorno y medio interno. Toda nueva información puede afectar al equilibrio de la unidad familiar y en caso necesario se ponen en marcha mecanismos para mantener la estabilidad. Un cambio en otros miembros de la misma que restaura el equilibrio.
4. Las familias tienden a cambiar y a crecer, desarrollando nuevas habilidades y negociando en cada momento los nuevos roles que puedan adquirir sus diferentes mundos.
5. Una familia puede llegar a tener problemas semejantes a otra familia, a partir de condiciones iniciales distintas lo cual dificulta buscar una única causa a los posibles problemas.

6. Una misma situación inicial en dos familias puede originar estados finales distintos. Por lo tanto, no debemos centrarnos en hechos pasados sino en el presente. No se trata de descubrir etiología sino los factores que contribuyen al mantenimiento de una situación problema.
7. En el sistema familiar existe una ordenación jerárquica, donde unos miembros poseen más poder y responsabilidad que otros.

3.1.3. ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR

La psicoterapia individual evidenció las repercusiones que tenía la dinámica familiar sobre sus miembros, lo cual provocó la apertura de otros campos bajo la denominación de terapia familiar.

Entre los años 1965 y 1970, Minuchin desarrolla el enfoque terapéutico basado en la estructura familiar. Por estructura familiar entiende la disposición que ocupan los miembros de una familia, como funcionan, como se relacionan entre ellos y con el exterior, y que tipo de resistencias opone la familia a determinados cambios.

En la estructura es donde se mantiene un problema familiar, aun siendo un solo miembro quien lo padezca. Desde esta perspectiva, una conducta conflictiva de un miembro puede estar ocultando otros problemas en el seno familiar. De esta forma esta conducta, aunque sea negativa, mantiene la esterilidad de la familia.

Para Minichin, la estructura familiar es un sistema familiar formado por subsistemas en constante interacción y separados por límites invisibles. Cuatro serían las partes de la estructura familiar:

Subsistema individual. Formado por cada uno de los miembros de la familia. Cada componente del sistema familiar establece relaciones particulares con cada uno de los miembros y con la familia como totalidad.

Subsistema conyugal. Dos individuos que provienen de familias diferentes se unen para formar una pareja, aportando a la nueva familia que forman, las reglas, normas y valores aprendidos. Cada miembro de la pareja, al entrar en nuevo sistema debe perder parte de las costumbres e ideas que traía y

elaborar una estructura nueva. Para Rodríguez la mutua acomodación de los conyugues debe estar libre de interferencias de la propia familia de origen. Una de las tareas es la de fijar límites claros que definan esta estructura y defiendan el sistema del exterior. Es necesario un sistema conyugal estable para un buen desarrollo de los hijos.

Subsistema parental. Tiene funciones primordiales en la crianza, socialización, alimentación, etc., de los hijos, aunque comparte sus funciones con otros familiares y educadores. Tiene que ser un subsistema flexible a los cambios que los miembros demanden, y las funciones deben ir evolucionando a la par del desarrollo evolutivo de sus miembros. Dependiendo de la claridad y estabilidad de la pareja, se obtiene una mayor o menor consecución de los fines de este subsistema.

Subsistema fraterno. En este, los hijos aprenden el sentido de pertenencia al grupo y obtienen la posibilidad de pertenecer a otros sistemas externos a la familia. Los miembros menores de este sistema empiezan a socializarse y aprenden patrones de conducta que llevan a su grupo de iguales.

3.1.4. CICLO VITAL DE LA FAMILIA.

En la salud de las personas el grupo social que más influye es la familia, es una de las instituciones sociales más antigua y más fuerte. Sus miembros tienen una historia común, comparten rasgos genéticos, entorno, costumbres, creencias, actitudes generales y estilos de vida. Al considerar la familia como un sistema, se constatará que funciona como una unidad, ya que a través de las interacciones que se generan entre sus miembros y la dependencia mutua que existe entre ellos, los factores que influyen en uno de sus miembros afectan a todos los demás en mayor o menor grado.

La familia ha sido siempre la principal fuente de apoyo y cuidados, la mayor parte de los mismos que requieren los diferentes miembros de la unidad familiar se proporcionan en el seno de la misma.

El estado de salud de un miembro de la familia y su reacción frente a la enfermedad influyen en los mecanismos físicos y psicológicos de soporte

que actúan dentro de la familia, y reciben, a su vez, influencia de estos mecanismos. El crecimiento y desarrollo de un niño dependen de la interacción de ciertos factores biológicos determinados genéticamente, y también del medio familiar. Las malas condiciones de la vivienda, el hacinamiento, la alimentación deficitaria y la falta de instrucción afectan a los miembros de la familia, que tienen en común ciertas formas de comportamiento, incluso las que se refieren a la asistencia sanitaria. Es lógico, pues, considerar las necesidades y los problemas sanitarios de la familia en su conjunto y abordar los problemas de salud individuales en el marco de un programa general de salud de la misma. Las modificaciones que conlleva la vida moderna han producido cambios que nunca se habían previsto en las necesidades de salud y en la demanda de una mayor cobertura en cuanto a los servicios de la misma. La enfermedad, la discapacidad y situaciones como el desempleo puede alterar el equilibrio de un grupo y afectar la salud mental y física de sus miembros.

En 1974 la reunión del Comité de Expertos en Enfermería de la O.M.S. formuló la siguiente declaración: "Los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles".

Existen otras razones que justifican la atención a la familia como:

1. Al considerar la familia como un sistema abierto, y a través de la interrelación que establece con su medio social, los cambios sociales que se producen influyen en el núcleo familiar, de la misma forma hay que tener en cuenta el papel influyente de la misma sobre el desarrollo de la sociedad. Los hábitos de vida de la comunidad están configurados por los hábitos de vida de la familia. Pudiendo afirmar que la salud de la familia determina la salud de la comunidad: Por lo que, promover la salud en el núcleo familiar significará promover la salud de la comunidad.

2. Los cambios generados por la vida moderna han producido modificaciones en las funciones tradicionales de la familia; con la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, se han producido y se están produciendo limitaciones en alguna de ellas como la educación de los hijos, el cuidado a los familiares enfermos y ancianos, esto hace que los cuidados que ofrece la familia, en la actualidad, a discapacitados, ancianos o enfermos en el hogar sea escasa, recayendo éstos, en la mayoría de los casos, sobre la mujer, repercutiendo esta situación en la salud de la persona que presta los cuidados y en quien los recibe. Por consiguiente los cambios en las funciones de la familia y los cambios sociales generan nuevas necesidades: Derivándose el requerimiento de prestar una atención de ayuda, apoyo, asesoramiento y enseñanza en el núcleo familiar, no sólo a los miembros que requieran unos cuidados directos, sino también a los que asumen esos cuidados.
3. En el seno familiar el niño comienza el proceso de socialización, al mismo tiempo que aprende a adaptarse al mundo y a identificarse con los modelos, madre y padre, adquiriendo unas normas, valores y hábitos, es decir la familia es un núcleo generador de hábitos, Siendo la atención a la misma una vía para promover hábitos de vida saludables.
4. Decíamos anteriormente que la familia es un sistema abierto y funciona como una unidad: entre sus miembros existe una interdependencia que les hace funcionar como una unidad, así los problemas o necesidades de alguno de ellos repercuten en la familia como grupo, y viceversa es decir, los cambios de la familia como grupo afectan individualmente a cada uno de sus componentes. Al ser un sistema abierto los cambios que se producen en su entorno inmediato también influyen al núcleo familiar y a sus miembros individualmente.
5. Podemos concluir que el trabajar con un enfoque unitario en la familia significa fundamentalmente trabajar con la unidad familiar como grupo y no sólo como la suma de sus miembros. Ya señalábamos anteriormente, que la familia en sí misma es el principal proveedor de cuidados para sus propios miembros, adquiriendo un papel fundamental en la promoción de

la salud, prevención de la enfermedad y en los cuidados del enfermo, del incapacitado, y en algunos núcleos del cuidado del anciano. En la actualidad hay una gran controversia acerca del lugar y del papel de la familia en la sociedad, pero el interrogante de mayor importancia, parece ser, el de si la familia como institución logrará sobrevivir en el siglo XXI. Young, con respecto a esto, argumenta que la resistencia y la elasticidad de la familia tiene pocos paralelos y que el ser humano no ha descubierto ningún sustituto mejor. Al mismo tiempo opina que la familia se encuentra tal vez, en el comienzo de una nueva era. La evolución que ha sufrido la familia y el significado que ésta tiene en las diferentes culturas nos ofrece una amplia variedad de definiciones.

Winch define la familia como "un grupo de dos o más personas unidas por lazos matrimoniales, de sangre o adopción, que constituyen un sólo hogar, que interactúan entre sí en sus respectivos papeles familiares y que crean y mantienen una cultura común".

Leahy y colaboradores definen la familia como "un grupo primario que vive e interactúa íntimamente en una residencia común". Sin embargo esta concepción de la familia debe ampliarse, ya que los cambios que van sucediendo en el mundo actual nos obligan a ser "abiertos" y flexibles, considerando miembros de la misma, no sólo a las personas que comparten un mismo apellido o lazos de sangre, o que viven en el mismo hogar, sino también a los grupos que comparten el sentimiento de "sentirse familia". Ésta concepción del núcleo familiar permite a la enfermera comunitaria ayudar a todos sus miembros en la consecución de mejores niveles de salud; igualmente no podemos olvidar que la familia es la unidad básica de atención de la enfermera comunitaria; a través de la misma hace extensibles sus cuidados a la comunidad y al individuo. Para dar respuesta a las necesidades que presenta la familia y poder así orientar los cuidados a la misma, es necesario conocer las diferentes etapas del Ciclo Vital Familiar (CVF), así como las tareas a desarrollar en cada una de las mismas.

3.1.5. FUNCIONES DE LA FAMILIA.

Kingsley habla de cuatro grandes funciones sociales de la familia: reproducción, mantenimiento de los hijos menores, colocación (atribución de un lugar en el sistema ocupacional o en la jerarquía social) y socialización.

De las cuatro funciones, la colocación no es una función universal y se manifiesta en sociedades rígidamente estratificados, pero no predomina en las sociedades industriales modernas.

La función reproductora permite que la sociedad continúe. Pero esta función a sido una de las que mas cambios a sufrido, ya que hoy día el matrimonio no es una estrategia relacional reproductora. Además, en los ultimas 20 años se esta asistiendo en las sociedades contemporáneas al auge de estrategias de convivencia situadas al margen de la reproducción.

Por mantenimiento de los hijos menores se entienden las acciones de la familia en cuanto a protección física (alimentación, vestido, cuidados físicos, etc.) y psicológica (afecto, apoyo, etc.). Aunque existen otras instancias que pueden realizar acciones no cabe duda de que la familia es el centro y la principal fuente de afecto humano.

Gonzales Echevarría mantiene la tesis que el termino socialización se utilizo en primer lugar para designar loa procesos de transmisión de la cultura de una generación a otra. Pero mas tarde se propuso el termino de enculturación que seria el proceso a través del cual un individuo un individuo adquiere la cultura de su grupo, clase, segmento o sociedad en el sentido de aprender pautas para el comportamiento; y por socialización la asimilación del individuo al grupo o grupos a los que va perteneciendo.

Para esta autora, la socialización no se limita solo a los niños aunque sean sujetos referentes de este ejercicio, y se trata de un proceso interactivo entre los agentes socializadores (padres, hermanos, grupo de iguales, maestros) y el sujeto socializado.

DISFUNCIÓN FAMILIAR

Por disfunción familiar se entiende la incapacidad que tiene una familia para resolver los problemas que se presentan, debido sobre todo a alteraciones en la estructura familiar.

Sin una valoración profunda, no es fácil distinguir una familia disfuncional de otra que no lo es, ya que la ausencia de problemas no marca la normalidad de una familia. Pueden existir familias, y de hecho son la mayoría, que aun teniendo grandes dificultades las superan de forma adecuada sin que exista disfunción.

Las familias disfuncionales presentan unas características más o menos comunes:

1. Fracaso en los papeles parentales y confusión de roles.
2. Conflictos continuos que puedan deberse a las presiones del medio en el que se desenvuelve la familia, o bien a las inadecuadas relaciones entre sus miembros.
3. Resistencia al cambio.
4. La presencia en su interior de un chivo exploratorio, es decir, que tienden a proyectar sus problemas como grupo en un solo miembro.
5. Amenazas continuos de separación por parte de algún miembro de la familia.
6. Necesitan ayuda especializada.

Para Castañeda y cols, una de las características de las familias multiproblemáticas es la pérdida de la funcionalidad ante aspectos como el cuidado de los hijos. Los profesionales de la salud se encuentran a menudo ante familias de este tipo donde se hace muy compleja la intervención. Pero también ocurre con el cuidado de otras personas dependientes o incapacitadas.

Stierlin y Rucker señalan algunos tipos de familias problemáticas. Se trata de aquellas familias:

1. En proceso de disolución.
2. Con jóvenes delincuentes.
3. Con padres que maltratan a sus hijos.
4. Con miembros drogadictos.
5. En las que ha existido algún suicidio o intento.
6. Con niños con discapacidad física-psíquica

PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA

I. VALORACIÓN:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

A. Nombre de la Familia	: Z.N.
B. Nombre del Jefe de la Familia	: A. Z. Q.
C. Persona entrevistada	: I. Z. N
D. Dirección	: BARRIO "Z" S/N
E. Distrito	: CHACHAPOYAS
F. Religión	: ADVENTISTA
G. Tipo de familia	: COMPUESTA AGREGADA
H. Ingreso mensual	: MENOR DE S/. 300.00
I. Fuente de ingreso	: TRABAJO DEL PADRE
J. Actividad predominante	: AGRICULTURA.
K. Grado de riesgo	: FAMILIA DE ALTO RIESGO.
L. Ciclo vital familiar	: CRIANZA INICIAL DE LOS HIJOS.

Crianza inicial de los hijos. Al aparecer el primer hijo en la escena familiar, la situación se modifica substancialmente, creándose tensiones propias de las relaciones triangulares y estabilizando por otro lado las tensiones internas del día a día conyugal. Para la mujer al tener el primer hijo se le plantea el desarrollo, que implica enfatizar con sus necesidades fisiológicas y psíquicas para satisfacerlas. El impulso biológico de procrear y cuidar a los hijos es muy fuerte en la mujer. El desarrollo de este vínculo madre – hijo es fundamental para que el niño desarrolle una sensación de confianza básica en el mundo. Este vínculo se gesta en el embarazo y se fortalece en los primeros meses de vida. Por otra parte el nacimiento de los hijos plantea tareas y conflictos potenciales a la pareja y al hombre, ya que este debe acomodar y crear espacio para un nuevo miembro, debe compartir amor y atención con este y renegociar la adaptación sentimental y sexual entre los padres. El padre representa la estabilidad y soporte externo, tanto material

como psicológico que permite el desarrollo de este proceso de creación de mutualidad y confianza básica entre madre e hijo.

M. Nivel de Funcionamiento : Disfunción Moderada

2. COMPOSICIÓN FAMILIAR:

Nombres y apellidos	Relación familiar	Estado civil	Edad		Grado de instrucción	Ocupación
			F	M		
A.Z.Q.	Padre	casado		46	primaria	agricultor
I.N.P	Madre	casado	42		primaria	ama de casa
I.Z.N	Hija	soltera	20		5to primaria	su casa
P.Z.N	Hijo	soltero		14	4to primaria	sin ocupación
H.G.Z	Nieto	soltero	04		jardín	estudiante

3. HISTORIA FAMILIAR:

- a. **Bibliografía del padre.** Adulto maduro de 46 años de edad, de raza mestiza, de procedencia del Mito, con primaria, con dos hijos, es agricultor con lo cual mantiene a su hogar, con sus miembros de su familia vivos en la localidad de Chachapoyas, tiene una familia estable, sin antecedentes personales ni patológicos, no tiene hábitos nocivos para la salud, no bebe alcohol lleva una vida tranquila dedicado a la manutención de su hogar.
- b. **Bibliografía de la madre.** Adulta madura de 42 de edad, de raza mestiza de procedencia del Inguilpata, con primaria completa, casada, se dedica a los quehaceres de su hogar, también lo ayuda a su pareja en la chacra, su familia vive en Chachapoyas no presenta antecedentes personales ni patológicos, no tiene malos hábitos de vida lleva una vida tranquila a lado de su esposo e hijos que lo dedica parte de su tiempo.

TIPOS, FUNCIONES Y TEORÍAS DE LA FAMILIA

- A. **TIPO DE FAMILIA.** Z. N. es una familia clásica, tradicional, por que el padre trabaja y la madre se dedica al cuidado de los hijos y a los quehaceres del hogar.

B. FUNCIONES DE LA FAMILIA.

- Unidad básica para sustituir a los miembros de la sociedad que mueren.
- Crianza de sus hijos.
- Transmitir sus conocimientos, costumbres, valores y creencias a sus hijos.
- Brindar y recibir amor hacia sus hijos.
- Alimentar y vestir a los hijos.
- Educarlos a los hijos.

C. TEORÍAS DE LA FAMILIA.

- Teoría estructural – funcional.** En la familia podemos observar que el padre es el jefe del hogar quien se dedica a diario a la agricultura con el fin de sustentar a su familia en la alimentación, vestido, educación y salud; la madre se dedica a cuidar y atender a sus hijos, esposo, a la preparación de los alimentos y ayuda en algunas actividades de la chacra.
- Teoría del rol.** En la familia podemos observar que el padre se dedica a la agricultura; la madre se encarga de alimentar a los hijos.
- Teoría del apoyo social.** Se observa en la familia su participación en los eventos que se realizan en la comunidad, amigos y con los demás integrantes de la familia.
- Teoría del ciclo vital.** Madre refiere que tiene una vida sexual activa con su esposo.
- Teoría de la comunicación.** No se observa en la familia una adecuada comunicación.
- Teoría del bienestar.** La familia cuenta con vivienda propia contituida por una cocina y dos dormitorios, cuyo material es de adobe, techo de calamina, tiene servicios básicos, no se alimentan adecuadamente, existe una inadecuada higiene en la preparación de los alimentos, consumo de agua sin hervir, inadecuada eliminación de basura; todo esto contribuye a contraer enfermedades infecciosas como parasitosis, dermatitis, diarreas entre otras.
- Teoría de la crisis familiar.** La madre de familia refiere: *“hace 04 años mi familia estuvo en crisis ya que mi menor hija sufrió abuso sexual por una persona extraña a quien lo denunciamos, lo encarcelaron pero ya salió en libertad”*.

EXAMEN FÍSICO A LA HIJA:

- **Nombre** : I. Z. N
- **Edad** : 20 años
- **Parentesco** : Hija
- **Peso** : 62 Kg.
- **Talla** : 1.56 cm.

PARÁMETROS	LO QUE PRESENTA	LO NORMAL
Funciones Vitales <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura • Pulso • Respiraciones • Presión arterial 	36. ° C 74 X' 20 X' 100 / 70 mmHg	36 – 36.5 ° C 60 - 100 X' 16 - 20 X' 130-90 / 90-60 mmHg
Medidas Antropométricas <ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • IMC 	60KG 1.56 cm. 24.69	53 – 65 kg 1.53 – 1.70cm. 18 – 25
Observar el estado de la piel <ul style="list-style-type: none"> • Color • Textura • Integridad 	Morena Turgente Integra	Varía de acuerdo a la raza. Turgente Integra
CABEZA Fascies	Morena con piel sonrosada hidratada	Varían del claro al bronceado del rosado enrojecido al claro del tono amarillo a la oliva.

Forma, simetría, tamaño	Normo cefálico y simétrico, contorno liso	Normo cefálico y simétrico con prominencia frontal parietal y occipital.
Integridad	No presenta lesiones.	Consistencia lisa, uniforme ausencia de módulos o tumoraciones.
Cabello	Buena implantación, distribución uniforme, Higiene inadecuada.	Resistencia, distribución uniforme grueso, buena higiene.
OJOS		
Ojos	Simétricos de forma ovalada, sin presencia de lesión o sección	Simétrico, la forma varía, no hay secreción.
Párpados	Piel intacta sin secreción, se cierran simétricamente no hay edema e inflamación	Piel intacta sin edema, inflamación y simétricos.
Conjuntivas	Brillante, sonrosado, sin lesión o nódulo.	Brillante suave y varía entre sonrosado rojo.
Esclerótica	Color blanco con algunos lunares sin lesión o enrojecimiento	Color blanco sin inflamación o secreción.
Pupilas	De forma redonda, iguales que reaccionan a la luz y a la acomodación.	De color negro, igual tamaño, iris redondo y homogéneo que cuando se ilumina con la luz se contrae
PABELLÓN AURICULAR	Pabellón simétrico, tamaño pequeño, buen estado de higiene sin secreciones, canal auditivo permeable posición simétrica.	Simétricos, la línea dibujada desde el ángulo lateral del ojo al punto donde la parte superior del pabellón auricular.

NARIZ		
Boca	Labios simétricos color rosado, textura suave secos sin lesiones.	Color rosado textura uniforme, suave, húmeda y lisa, simétricos en el contorno.
Mucosa	Color rosado sin erupciones o masas extrañas.	Color rosado uniforme textura húmeda, lisa y suave brillante y elástica.
Dientes y encías	Encías en buen estado, textura firme	Encías rosadas de texturas firmes y húmedas.
Lengua	Color rosado sin inflamación, lengua con movimientos en todas direcciones.	Posición central, color rosado húmedo, ligeramente áspera delgada, se mueve libremente y sin dolor
CUELLO		
	Cuello sin edema, alargado simétrico con movimientos suaves y coordinados, ganglios linfáticos no palpables, músculos de igual tamaño, cabeza centrada	Músculos de igual medida, cabeza centrada, movimientos coordinados y suaves, sin molestias ganglios linfáticos no palpables.
TÓRAX		
<ul style="list-style-type: none"> • Tórax 	De forma redonda, simétrico sin tiraje, clavícula íntegra, piel íntacta	Simetría torácica, pared torácica íntacta sin zonas de sensibilidad sin presencia de masas sin tiraje.
<ul style="list-style-type: none"> • Movimiento respiratorio 	Movimiento respiratorio simétricos frecuencia	Expansión torácico simétrica, murmullo vesicular y sonido bronco

<ul style="list-style-type: none"> • Mamas • Corazón 	<p>normal, ritmo regular, ruidos vesiculares normales.</p> <p>De color marrón claro, pezón sobresalido, sin alteraciones</p> <p>Pulsaciones normales, frecuencia cardiaca normal.</p>	<p>vesicular</p> <p>Forma redondeada, uniformidad en el color de la piel.</p> <p>Si pulsaciones anormales</p>
ABDOMEN	<p>Piel color uniforme, blando depreciable de forma cilíndrica, piel sin arruga, ombligo un poco sobresalido, no hay presencia de dolor, en un buen estado de higiene, RHA presentes.</p>	<p>Piel sin manchas, color uniforme, contorno simétrico, sin presencia de protuberancia o zonas marcadamente elevadas, movimientos simétrico generados por respiración ruidos intestinales audibles</p>
GENITALES		
Femeninos	No examinado.	Piel del pubis intacta, sin lesiones.
MÚSCULO ESQUELÉTICO		
Extremidades	<p>Músculo de igual tamaño, sin contracturas, huesos sin deformaciones.</p> <p>Buen tono y fuerza muscular, sin lesiones y masas.</p>	<p>Tamaño muscular igual en ambos lados del cuerpo, músculos sin contracturas.</p> <p>Las articulaciones deben ser flexibles.</p>

SISTEMA NERVIOSO:		
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conciencia 	Al momento de la valoración al cliente se le realizó preguntas no se muestra alterado.	Paciente con 15 puntos de la escala de Glasgow indica que está consiente.
<ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje 	Paciente se comunica a través del habla cuando desea comunicar alguna necesidad, comprende lo que hablamos; no presenta afasia.	La capacidad de expresarse a través del habla, escritura o también a través de signos y de comprender el lenguaje hablado o escrito se considera a la persona sin alteración.
<ul style="list-style-type: none"> • Nervios craneales 		
I Par Olfatorio	Identifica aromas suaves: café que son colocados debajo de la nariz.	Paciente con ojos cerrados identifica diferentes aromas suaves como café, vainilla.
II Par Óptico	Identifica objetos y figuras cercanas y distintas.	Buena agudeza visual.
III Par motor ocular común	Pupilas reacciona a la luz, responden al examen, movimientos oculares.	Movimientos oculares normales y ojos foto reactivos.
IV Par patético	Buen funcionamiento de los 6 músculos del ojo: arriba, abajo y oblicuo.	Mueve el globo acular hacia abajo, lateralmente sin dificultad alguna.
V Par trigémino	Sensibilidad de cara y mucosa nasal.	La sensibilidad es en la cornea, cara y mucosa nasal.

VI Par motor ocular externo	movimientos normales	El movimiento ocular lateral presenta.
VII Par facial	Paciente sin alteración tiene expresión facial, en movimiento hay simetría.	Tiene que abrir la boca y muestra los dientes, cierra los ojos con fuerza.
VIII Par auditivo	Buena audición.	Escucha la palabra hablada.
IX Par glossofaríngeo	Reflejo nauseoso presenta, identifica sabores, lengua con movimientos	Capacidad para deglutir, reflejo de vomito presente, movimiento de lengua presente.
X Par vago	Reflejo de deglución presente.	Faringe y laringe sensible, deglución presente, movimientos de cuerdas bucales.
XI Par espinal	Movimientos coordinados de la cabeza, músculo con fuerza	Movimiento de la cabeza y capacidad para encoger los hombros.
XII Par hipogloso	Movimiento de lengua	Lengua con movimiento de un lado a otro.
• Función sensorial	Reacciona ante un estímulo	Ligero cosquilleo o sensación táctil, Discriminación entre sensación dolorosa difusa y agudas.
• Función motora	Movimientos rápidos y rítmicos.	Movimientos rápidos

II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

1. RECOLECCIÓN DE DATOS.

A. Datos objetivos prioritarios.

- Se observa que una habitación es usada como comedor y dormitorio, no cuenta con ventanas para una adecuada ventilación
- En la habitación usada como dormitorio y comedor, se observa las cosas en desorden.
- Presencia de miembros de la familia con mala higiene corporal.
- Presencia de animales domésticos que viven a campo abierto.
- Presencia de basura en el patio de la casa.

B. Datos subjetivos prioritarios.

- Adolescente refiere que fue violada hace cuatro años y producto de ello tuvo un hijo.
- Niño no cuenta con el apoyo de su padre.
- Manifiesta *“tengo miedo, pesadillas en mis sueños y lloro mucho, cuando estoy sola”*
- Desconocimiento de la familia sobre limpieza del hogar.
- Beben agua sin tratar.

1. CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA.

DATOS RELEVANTES	CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA	FORMULACIÓN DIAGNOSTICA
<ul style="list-style-type: none"> Paciente manifiesta: <i>“tengo miedo, pesadillas en mis sueños y lloro mucho, cuando estoy sola”</i> 	<p><u>Alteración del sueño</u></p> <p>El sueño es absolutamente necesario para un adecuado funcionamiento físico y psíquico del individuo. Esta necesidad hace que el sueño sea considerado como una función pasiva, es decir, nos dormimos aunque no queramos.</p> <p>Mientras dormimos no todo el cuerpo está en reposo y existe una actividad cerebral, muscular, del sistema nervioso vegetativo perfectamente reconocible y que varía a lo largo de la noche en lo que se denomina fase del sueño REM y fase no REM. (Whaley Wong, 2005).</p> <p>No dormir las horas adecuadas conlleva alterar distintos patrones en el organismo y hasta puede conllevar a producir trastornos psíquicos que pueden generar graves consecuencias en los individuos.</p>	<p>Alteración del patrón sueño R/C trauma psico-emocional por antecedentes de abuso sexual.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Se observa que una habitación es usada como comedor y dormitorio no cuenta con ventanas para una adecuada ventilación. • En la habitación usada como dormitorio y comedor, se observa las cosas en desorden. 	<p><u>Hacinamiento.</u></p> <p>La densidad de la población es la cantidad de individuos existentes en un área determinada de un hogar, escuela, etc.; en relación con la superficie donde habitan, es un modo que refleja la abundancia lo que a su vez nos indica el grado de concentración de individuos en un determinado territorio.</p> <p>Es la aglomeración de personas, animales o cosas en un área reducida generalmente en las viviendas donde hay densidad; por causa de desconocimiento, factor económico y hábitos inadecuados de vida (<i>Frias Osuna 1999</i>).</p> <p>Conlleva al riesgo que la familia sufra múltiples enfermedades especialmente las enfermedades respiratorias.</p>	<p>Deterioro del mantenimiento del hogar R/C desorganización familiar y desconocimiento de las medidas de higiene.</p>
---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente refiere que fue ultrajada sexualmente por un desconocido hace 4 años 	<p><u>Violación.</u></p> <p>Se define en sentido amplio como la relación sexual o el intento de la misma sin el consentimiento de la víctima, puede ser anal, oral y genital, o también la introducción de cualquier objeto o parte corporal en el área genital o anal. La colocación del pene entre los labios vulvares si rotura del himen o evidencia de eyaculación se considera suficiente penetración para constituir una violación.</p> <p>La agresión sexual puede ser cometida por un extraño (es decir una persona desconocida por la víctima), un conocido por la víctima o familiar. Aunque todas pueden tener efectos serios y de larga duración, se supone que son diferentes por diversas causas importantes: en primer lugar, por la naturaleza de las reacciones psicológicas y mentales que provocan; en segundo lugar, por las cuestiones que plantean a los asistentes sociales, y a otras personas que podrían ayudar a la víctima, y, por último, por los procedimientos más indicados en cada caso para el tratamiento.</p>	<p>Alteración del patrón autopercepción R/C trauma psicológico por violación hace cuatro años, crisis de maduración situacional.</p>
--	---	--

	<p>Manifestaciones clínicas de las víctimas de violación.</p> <p>Pueden presentar diversas conductas</p> <ul style="list-style-type: none">• Llanto histérico.• Risa sardónica.• Agitación• Sentimientos de degradación.• Furia y rabia.• Desesperación.• Nerviosismo.• Cambios rápidos de humor.• Apariencia calmada y controlada (enmascarando la confusión interna).• Autoculpa.• Miedo. <p>Evidencia de fuerza física por:</p> <ul style="list-style-type: none">• Signos de violencia.• Paliza no brutal (bofetadas).• Paliza Brutal (patadas o puñetazos).• Estrangular o amordazar. <p>Síndrome de trauma por violación</p> <p>Se entiende el conjunto de reacciones de la víctima a la</p>	
--	---	--

	<p>agresión sexual. Comprende dos fases: 1) la aguda, de la desorganización de los estilos de vida, 2) un largo proceso de reorganización. En estas fases se dan diferentes reacciones conductuales, somáticas y psicológicas al acontecimiento estresante. Las organizaciones de ayuda a las víctimas de violaciones disponen de recursos excelentes para ayudarlas a superar estas etapas, (<i>Whaley Wong 200</i>)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Niño no cuenta con el apoyo del padre. • Madre refiere que no puede trabajar por no dejar a su niño solo. 	<p><u>Abandono</u></p> <p>Es un tipo de maltrato, es aquella que se produce cuando los progenitores no velan por las necesidades del niño y niña.</p> <p>Es la falta de atención, cuidado y protección, así como la falta de estimulación para el adecuado desarrollo. (<i>U.N.T, 2002</i>).</p>	<p>Procesos familiares disfuncionales R/C ausencia de figura paterna, incorporación de un nuevo miembro de la familia producto de violación.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Beben agua sucia sin tratar. 	<p><u>Agua no tratada</u></p> <p>Agua no potable es el agua utilizada para los fines agrícolas no se recomienda este tipo de agua para consumo humano, en muchas ocasiones se observa a personas beber el agua no tratada, a causa de ello las personas adquieren múltiples enfermedades, las mas comunes son las parasitosis y la enfermedades diarreicas.</p> <p>El tratamiento del agua potable. Para mejorar su sanidad o calidad bacteriológica se le refiere como desinfección. La cloración es uno de los métodos de desinfección usado por los proveedores locales para disminuir la contaminación bacteriológica del agua. Este método también puede ser usado por los propietarios de pozos de agua particulares y amas de casa.</p> <p>La Salud Pública recomienda a los habitantes hervir el agua antes de consumirla y aplicarle cloro para evitar riesgos a la salud, debido a la inadecuada cloración del agua potable de Las comunidades, corregir la deficiente cloración del agua por el posible riesgo de enfermedades infecciosas como cólera, tifoidea o hepatitis, disminuye el riesgo a la familia tener los</p>	<p>Riesgo de deterioro de la salud R/C prácticas higiénicas inadecuadas, proliferación de microorganismos.</p>
--	---	--

	<p>riesgos de adquirir cualquiera de estos padecimientos u otros relacionados con la inadecuada cloración del agua hirviendo el vital líquido al menos durante tres minutos y dejarla reposar en el mismo recipiente para consumirla.</p> <p>En los lugares donde el agua se obtiene de fuentes de abastecimiento desprotegidas, tales como pozos, manantiales, ríos y arroyos, existe la posibilidad de que en ella se deposite polvo, basura, o excremento humano y de animales lo que contamina y por lo que es necesario usar algún método de desinfección (<i>Frias Osuna 1999</i>).</p> <p>Beber agua no tratada conlleva a que los miembros de una familia adquieran múltiples enfermedades en especial la parasitosis o enfermedades diarreicas, esto afecta a los más vulnerables que son los niños menores.</p>	
--	---	--

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Alteración del patrón sueño R/C trauma psico-emocional por antecedentes de abuso sexual M/P paciente refiere: *“siempre tiene pesadillas y no puede dormir sola”*.
- Deterioro del mantenimiento del hogar R/C desorganización familiar, desconocimiento de las medidas de higiene M/P hacinamiento, presencia de miembros de la familia con mala higiene corporal.
- Alteración del patrón autopercepcion/autoconcepto R/C trauma psicológico por violación hace cuatro años, crisis de maduración situacional M/P paciente refiere: *“fui ultrajada sexualmente y me siento mal.”*
- Procesos familiares disfuncionales R/C ausencia de figura paterna, incorporación de un nuevo miembro de la familia producto de violación M/P madre refiere *“no puedo darle todo lo que necesita mi hijo.”*
- Riesgo de deterioro de la salud R/C prácticas higiénicas inadecuadas, proliferación de micro organismos M/P Beben agua sucia sin tratar, presencia de animales domésticos que viven a campo abierto, presencia de basura en el patio de la casa.

I. PLANEAMIENTO.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO Y/O RESULTADO ESPERADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO
<ul style="list-style-type: none"> Alteración del patrón sueño R/C trauma psico-emocional por antecedentes de abuso sexual M/P paciente refiere: <i>“siempre tiene pesadillas y no puede dormir sola”</i>. 	<p>Paciente conseguirá restablecer un ritmo de sueño/vigilia satisfactorio.</p> <p>La adolescente evidenciará reducción de temores, conciliará un sueño de 4 a 6 horas sin interrupciones progresivamente</p>	<ol style="list-style-type: none"> Realizar terapia artística. Ayudar a la paciente que adorne su habitación con dibujos llamativos. 	<ol style="list-style-type: none"> La terapia artística libera los conflictos del inconsciente a través de las imágenes, evitando las dificultades que muchas veces crea la comunicación con palabras. Permite al paciente mayor participación en el tratamiento, fortaleciendo la seguridad en sí mismo, disminuyendo la dependencia con el terapeuta, motivándolo a comprometerse en una participación activa para la comprensión de sus contenidos reprimidos (Baron Robert 1991). Permiten a las personas disminuir sus temores, pues se sienten más

		<p>3. Invitarle a la paciente y a su menor hijo a pasear por el parque.</p> <p>a. Durante el paseo conversar con la paciente tratando de explicarlo que no todos los hombres son malos.</p> <p>b. Explicarle que Dios es el único quien nos puede dar la tranquilidad y paz que necesitamos y siempre.</p> <p>4. Brindar consejería para evitar el consumo de cafeína y otros estimulantes por la tarde, al menos 4 horas antes de acostarse</p> <p>5. Si la paciente no disminuye sus miedos y pesadillas mediante la terapia artística realizar consulta con un especialista.</p>	<p>tranquilos.</p> <p>3. Permite a la paciente a sentirse libre segura y disminuir sus temores.</p> <p>a) Permitirá a la paciente a sentirse más segura.</p> <p>b) Permite a la paciente a sentirse protegida.</p> <p>4. El consumo de cafeína estimula el sistema nervio inhibiendo el sueño.</p> <p>5. Los especialistas están capacitados para brindar una atención adecuada en los pacientes con problemas específicos.</p>
--	--	---	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO Y/O RESULTADO ESPERADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO
<ul style="list-style-type: none"> Deterioro del mantenimiento del hogar R/C desorganización familiar, desconocimiento de las medidas de higiene M/P Hacinamiento, presencia de miembros de la familia con mala higiene corporal. 	<p>Mejorar organización familiar</p> <p>La familia evidenciara buenos hábitos de higiene y evitara hacinamiento en el hogar.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Valorar el grado de conocimiento y el nivel cultural de la familia. Brindar sesiones educativas sobre: saneamiento ambiental (tratamiento del agua, disposición de basura, manejo y conservación de los alimentos, disposición de excretas, mejoramiento sanitario de la vivienda.) Demostración para clorar el agua. Monitorear los cambios en el mantenimiento hogar: semanal, quincenal y mensual. 	<ol style="list-style-type: none"> Permite conocer el método a emplear para poder lograr la captación de la familia o consejos que se le pueda brindar para el mejoramiento de su calidad de salud y Para ver sus usos y costumbres. Las sesiones educativas facilitan el aprendizaje de las personas, crean conciencia y ayudan a prevenir enfermedades infectocontagiosas. La demostración facilita el aprendizaje. Para poder ver si la familia pone en práctica lo aprendido.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO Y/O RESULTADO ESPERADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO
<p>Alteración del patrón autopercepcion/autoc oncepto: R/C trauma psicológico por violación hace cuatro años, crisis de maduración situacional m/p expresión verbal <i>“fui ultrajada sexualmente por un desconocido hace 4 años”</i></p>	<p>Mejorar el patrón de autopercepcion/ autoconcepto.</p>	<p>1. Proporcionar las intervenciones para disminuir el temor y sus miedos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Limitar el número de personas a quienes la persona tiene que describir la agresión. b. Mantener una actitud sin prejuicios. c. Mostrar preocupación por la persona. d. Asegurarle confidencialidad. e. Estimular la conversación. f. Estimular la resolución del problema. g. Elaborar un plan para aumentar la 	<ul style="list-style-type: none"> b. El relato repetido del incidente aumenta la vergüenza y la ansiedad. c. Esto disminuye la vergüenza de la paciente. d. La empatía comprueba su valía personal. e. Esto fomentara su deseo de compartir su experiencia, f. Esto ayuda a la persona a ordenar sus ideas. g. Aumenta la sensación de control de la paciente. h. Esto reducirá el temor.

		<p>sensación de seguridad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Valorar las respuestas psicológicas. <ol style="list-style-type: none"> a. Fobias pesadillas y recuerdos. b. Depresión y culpa. c. Expresiones de parálisis, y autculpa. d. Idea de suicidio. e. Llanto. f. Manos temblorosas, etc. 3. Ayudar a la paciente a identificar las principales preocupaciones (psicológicas) y su percepción de pedir ayuda. 4. cuando sea posible, proporcionar 	<ol style="list-style-type: none"> 2. La anotación minuciosa de las respuestas psicológicas ayudan a registrar la forma de intervención de enfermería que se debería realizar. El comportamiento puede variar de individuo a individuo. Los sentimientos pueden ser rápidos y furiosos o lentos, similares a trance, mixtos o claros. Las victimas pueden manifestar una amplia variedad de sentimientos expresados o controlados. 1. La agresión sexual siempre esta asociada con la coerción y la amenaza. Por estos medios el agresor controla a su victima en la toma de decisiones inicia la recuperación de la sensación de toma de decisiones. 2. Permitirá a la paciente a sentirse más segura con el apoyo que se le ofrece.
--	--	--	--

		<p>apoyo psicológico.</p> <p>5. Fomentar una relación de confianza aportando apoyo emocional, con una consideración y aceptación positivas e incondicionales.</p> <p>6. Proporcionar intervenciones para ayudar a recuperar el control como:</p> <p>a. estimular la manifestación oral de los pensamientos y sentimientos.</p>	<p>3. Proporcionar empatía y apoyo continuos prepara a la victima a recibir una asistencia psicológica mas intensa.</p> <p>4. No se debe forzar a las victimas a hablar hasta que estén preparadas.</p> <p><i>Carpenito Linda Jual (1999) pag. 630-638</i></p>
--	--	--	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO Y/O RESULTADO ESPERADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO
<ul style="list-style-type: none"> Procesos familiares disfuncionales R/C abandono del padre, niño producto de una violación M/P madre refiere <i>“no puedo darle todo lo que necesita mi hijo.”</i> 	<p>Mejorar los procesos familiares.</p> <p>Paciente evidenciara preocupación por el cuidado de su niño y buscara un adecuado empleo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Fomentar el vínculo afectivo entre la madre y el niño, mediante sesión educativa de comunicación entre padres e hijos. Enseñar a la madre las formas de trabajo que puede realizar sin necesidad de dejar a su niño. Brindar orientación y consejería del cuidado del niño. 	<ol style="list-style-type: none"> Ayudará a la madre a sentirse más segura para brindar una atención adecuada a su niño. Permitirá a la madre a encontrar un trabajo adecuado y satisfacer las necesidades de su niño. Permitirá a la madre adquirir conocimientos y permitirá ponerlo en práctica en su niño.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO Y/O RESULTADO ESPERADO	PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO
<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de deterioro de la salud R/C prácticas higiénicas inadecuadas, Proliferación de micro organismos M/P Beben agua sucia sin tratar, presencia de animales domésticos que viven a campo abierto, presencia de basura en el patio de la casa. 	<p>Familia conseguirá mantener buena salud.</p> <p>Familia evidenciara estilos de vida saludable luego de las intervenciones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Realización de sesión demostrativa sobre el lavado correcto de las manos. Brindar orientación sobre higiene de la vivienda y de los alimentos, tratamiento del agua Demostración del tratamiento y/o clorar el agua. Contribuir en la familia a disminuir los riesgos que pueda conllevarlos a una parasitosis mediante orientación 	<ol style="list-style-type: none"> Las sesiones demostrativas permiten a las personas que recuerden mejor lo aprendido y lo pongan en práctica. Porque la higiene de los alimentos y de la vivienda es un punto fundamental para prevenir infecciones gastrointestinales como la parasitosis. Esto ayuda a que los miembros de la familia aprendan a cómo tratar el agua para su consumo adecuado, y así evitar cualquier enfermedad. Es difícil cambiar los patrones socioculturales pero con esfuerzo se puede modificar o adaptar.

I. EJECUCIÓN

Problema Científico	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha y	Acción ejecutada.
		03-11-10	
		Hora	
<ul style="list-style-type: none"> Alteración del patrón sueño R/C trauma psico-emocional por antecedentes de abuso sexual M/P paciente refiere: <i>“siempre tiene pesadillas y no puede dormir sola”</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> Realizar terapia artística Ayudar a la paciente que adorne su habitación con dibujos llamativos. Invitarle a la paciente y a su menor hijo a pasear por el parque. Desaconsejar el consumo de cafeína y otros estimulantes por la tarde, al menos 4 horas antes de acostarse Si la paciente no disminuye sus miedos y pesadillas mediante la terapia artística realizar consulta con un especialista. 	10:00hs 10.0hs 10.10hs 10:20hs 10:30hs	<ol style="list-style-type: none"> No se realizó la terapia artística. Se proporcionó figuras a la paciente figuras para que adorne su habitación. No se logró convencer a la paciente y a su menor hijo a caminar por el parque. Se aconsejó a la paciente a no consumir café a la hora que va a dormir. Se realizó el seguimiento que la paciente asista a la terapia psicológica.

Problema Científico	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha	Acción ejecutada.
		28-10-10	
		Hora	
<ul style="list-style-type: none"> Deterioro del mantenimiento del hogar R/C desorganización familiar, desconocimiento de las medidas de higiene M/P Hacinamiento, presencia de miembros de la familia con mala higiene corporal. 	<ol style="list-style-type: none"> Valorar el grado de conocimiento y el nivel cultural de la familia. Brindar sesiones educativas sobre: saneamiento ambiental. Demostración como clorar el agua. Monitorear los cambios en el mantenimiento hogar: semanal, quincenal y mensual. 	<p>10:00hs</p> <p>10.0hs</p> <p>10.10hs</p> <p>10:20hs</p>	<ol style="list-style-type: none"> Se valoró el grado de conocimiento y el nivel cultural de la familia. Se brindó sesiones educativas sobre saneamiento ambiental. Se demostró como clorar el agua. Se monitorizó los cambios en el mantenimiento del hogar.

Problema Científico	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha y	Acción ejecutada.
		28-10-10	
		Hora	
Alteración del patrón autopercepción/autoconcepto R/C trauma psicológico por violación hace cuatro años, crisis de maduración situacional m/p expresión verbal <i>“fui ultrajada sexualmente por un desconocido hace 4 años”</i> :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar las intervenciones para disminuir el temor y sus miedos. 2. Valorar las respuestas psicológicas. 3. Ayudar a la paciente a identificar las principales preocupaciones (psicológicas). 4. Cuando sea posible proporcionar apoyo psicológico. 5. Fomentar una relación de confianza aportando apoyo emocional. 6. Proporcionar intervenciones para ayudar a recuperar el control. 	<p>10:00hs</p> <p>10.0hs</p> <p>10.10hs</p> <p>10:20hs</p> <p>10:30hs</p> <p>10:30hs</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó las intervenciones para disminuir el temor y los miedos de la paciente. 2. Se realizó la valoración psicológica de la paciente. 3. Se ayudó a la paciente a identificar sus problemas. 4. Se proporcionó apoyo psicológico. 5. Se fomentó una relación aportando apoyo emocional. 6. Se realizó intervenciones para ayudar a la paciente a recuperar el control de sus actos

Problema Científico	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha y	Acción ejecutada.
		03-11-10	
		Hora	
<ul style="list-style-type: none"> Procesos familiares disfuncionales R/C abandono del padre, niño producto de una violación M/P madre refiere <i>"no puedo darle todo lo que necesita mi hijo."</i> 	<ol style="list-style-type: none"> Fomentar el vínculo afectivo entre la madre y el niño. mediante sesión educativa de comunicación entre padres e hijos. Enseñar a la madre las formas de trabajo que puede realizar sin necesidad de dejar a su niño. Brindar orientación y consejería del cuidado del niño. 	<p>10:00hs</p> <p>10.10hs</p> <p>10:30hs</p>	<ol style="list-style-type: none"> Se realizó sesión educativa de comunicación padres e hijos. Se dio a conocer a la madre las formas de trabajo que puede realizar si la necesidad de dejar a su menor hijo. Se brindó orientación y consejería del cuidado del niño.

Problema Científico	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha y	Acción ejecutada.
		03-11-10	
		Hora	
<ul style="list-style-type: none"> Procesos familiares disfuncionales R/C abandono del padre, niño producto de una violación M/P Niño no cuenta con el apoyo del padre, madre refiere que no puede trabajar por no dejar a su niño solo. 	<ol style="list-style-type: none"> Fomentar el vínculo afectivo entre la madre y el niño, mediante sesión educativa de comunicación entre padres e hijos. Enseñar a la madre las formas de trabajo que puede realizar sin necesidad de dejar a su niño. Brindar orientación y consejería del cuidado del niño. 	<p>16:30hs</p> <p>17:00hs</p> <p>17:30hs</p>	<ol style="list-style-type: none"> Se realizó sesión educativa de comunicación padres e hijos. Se dió a conocer a la madre las formas de trabajo que puede realizar si la necesidad de dejar a su menor hijo. Se brindó orientación y consejería del cuidado del niño.

Problema Científico	Plan de Acción de Enfermería	Ejecución del Plan de Enfermería	
		Fecha y	Acción ejecutada.
		05-11-10	
		Hora	
<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de deterioro de la salud R/C prácticas higiénicas inadecuadas, Proliferación de micro organismos M/P Beben agua sucia sin tratar, presencia de animales domésticos que viven a campo abierto, presencia de basura en el patio de la casa. 	<ol style="list-style-type: none"> Realización de sesión demostrativa sobre el lavado correcto de las manos. Brindar orientación sobre higiene de la vivienda y de los alimentos, tratamiento del agua. Contribuir en la familia a disminuir los riesgos que pueda conllevarlos a una parasitosis mediante orientación 	<p>10:00hs</p> <p>10.10hs</p> <p>10:30hs</p>	<ol style="list-style-type: none"> Se realizó sesión demostrativa sobre el lavado de manos. Se brindó orientación y sobre la higiene de la vivienda y de los alimentos, tratamiento del agua. Se realizó al realizar las sesiones educativas realizadas durante las visitas domiciliarias.

V. EVALUACIÓN:

1. DE LA ESTRUCTURA

MOMENTOS	EVALUACIÓN
Valoración	<ul style="list-style-type: none">• La valoración se realizó con ayuda de la guía de valoración de la familia, pero con el apoyo incondicional de los miembros de la familia se logró recolectar todos los datos que se nos fue necesario para realizar nuestro proceso.
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none">• Cada uno de los diagnósticos se plantearon después de un minucioso análisis; priorizando los más importantes.
Planificación	<ul style="list-style-type: none">• Se realizó según la priorización de los diagnósticos y situación en lo que se encontró a los miembros de la familia y se formuló cada acción de acuerdo a las necesidades de la familia.
Ejecución	<ul style="list-style-type: none">• Se trató en lo posible de realizar todas las actividades programadas llegando en un 95% a ejecutar de lo programado.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none">• Se logró realizar en una gran mayoría las actividades programadas para cada diagnóstico, esperando seguir acompañando y comunicándonos con la familia.

2. DISCUSIÓN

La familia disfuncional es la que no pone límites a sus miembros y las jerarquías se hallan pobremente definidas. Sus relaciones con el medio son de dos tipos: o se repliega excesivamente sobre sí misma “aglutinando” a sus miembros o se muestran demasiados abiertas, lo que interfiere en la adquisición de sentimientos de pertenencia. La cólera, el disgusto y el desprecio son emociones específicas, que frecuentemente se dan juntas en la experiencia humana. Las familias a lo largo de la evolución presentan en una sucesión de momentos de equilibrio y de crisis es muy grande o la capacidad de respuesta de la familia para equilibrarse es muy débil, la tensión intrafamiliar aumenta y también hay probabilidades que surja la violencia. Por otra parte existen terceros que interfieren en el normal funcionamiento familiar como es el caso de una violación que genera graves consecuencia en los miembros de una determinada familia pues puede conllevar a aun hijo no deseado y por ende maltrato por abandono y es donde la intervención de enfermería es muy importante para mejorar dicha situación, es por razón que realizamos estas intervenciones (U.N.T 2002). En definitiva el paso que se ha dado con la elaboración de planes de cuidados es importante para mejorar la calidad de la atención prestada al usuario. La disponibilidad de esta “herramienta” para su aplicación en la práctica asistencial, fundamentalmente por parte de los profesionales de Enfermería, facilita el abordaje de los procesos relacionados con la promoción, prevención, curación y rehabilitación, de una forma integrada e interdisciplinar entre los diferentes profesionales de los equipos de atención primaria es especial cuando se trabaja en comunidad y con familias que tienen problemas.

3. CONCLUSIÓN

- Se realizó una minuciosa valoración a la familia para obtener datos reales.
- Se priorizó los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades posteriormente se realizó la planificación.
- Se realizó cuidados de enfermería priorizando sus necesidades, identificando problemas reales y potenciales de la familia.
- Se brindó una atención integral a la paciente y familia tratando de solucionar sus necesidades prioritarias.

4. RECOMENDACIÓN

Durante el cuidado de enfermería a una familia o paciente nosotros como profesionales debemos tratar de identificar el problema principal y no dejarnos llevar por lo que vemos (lo objetivo) si no tener bastante cuidado en la parte psicológica de las personas, pues debemos brindar los cuidados a una persona o familia en forma integral y tratar en lo posible plantearnos acciones que se va a poder realizar de acuerdo a nuestra disposición de tiempo.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros:

- Baron Robert (1991) “Psicología” 3era Edic.; edit. Mc. Graw-hill Madrid-España.
- Carpenito, Lynda Juall (1999) “Planes de cuidado y documentación en enfermería”. Edit. Mc. Graw-Hill. España pag. 630-638.
- Carpenito, Lynda Juall (2002) “Diagnósticos de enfermería”. 9ª Edic. Mc. Graw-hill. España.
- Frías Osuna (1999) “Enfermería comunitaria” edit. Masson Madrid-España pag. 21-28.
- Lih – Lai – Ling (2004). “Manual de pediatría”. 2ª Edic. Edit. Mc Graw-Hill. México.
- Mark h. Beers, y Robert Berkow, (2005). “El Manual de Merck”. 10º Edic., Harcourt España. S.a.
- Medina León. (1997) “Psicología medica” edit. Interamericana. España, pag. 139-169.
- MINSA/DGSP (2005) “Guía de atención a la familia” Lima-Perú.
- MINSA/DGSP (2006) “Guía de atención en la etapa escolar y adolescencia” Lima-Perú.
- Mosby (2001). “diccionario médico Mosby”. 4º Edic. Edit. Mosby - España.
- NANDA. (2006). “Diagnóstico enfermero: Definiciones y Clasificaciones” edit. Elsevier. Madrid- España.
- U.N.T. (2002) “Enfermería familiar” editorial U.N.T Trujillo- Peru.pag. 14-28.
- Silva López La Rosa (2003) “La familia evaluación e intervención” edit. CCS. pag. 19-34; 88.
- Whaley & Wong (1995). “Enfermería pediátrica”. 4ta. Edic. Edit. Mosby-Doyma libros S.A. Madrid España.pag. 450-453

Internet:

- Olortegui (2007). “cuidados de enfermería a nivel familiar” disponible en: <http://www.Fam.ops.org/situación.html>.

ANEXOS

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR APGAR

Fecha:

DIA: 28

MES: 10

AÑO: 2010

- La información que se va a pedir es importante para el cuidado integral de la salud.
- Este cuestionario debe contestarlo usted; no es necesario preguntarle a otra persona.

Numero de miembros de la familia : 05

Posición del encuestado en la familia : Hija

Parentesco : Hija sexo: Femenino edad: 20 años

Grado de instrucción : Primaria completa

preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre	Calif.
¿Esta contenta con la ayuda que recibe su familia cuando tiene algún problema?				X		3
¿Le agrada como en su familia hablan y comparten sus problemas?				X		3
¿Le gusta como su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuestras actividades?			X			2
¿Le gusta como su familia le expresa afecto y responde a emociones como:	Amor			X		3
	Tristeza			X		
	Rabia			X		
¿Esta contento como comparten en su familia	El tiempo para estar juntos		X			1
	Los espacios de la casa.		X			
	El dinero.		X			

PARA EVALUAR PUNTAJE:

NUNCA : 0 PUNTOS
 CASI NUNCA : 1 PUNTO
 ALGUNAS VECES : 2 PUNTOS
 CASI SIEMPRE : 3 PUNTOS
 SIEMPRE : 4 PUNTOS

RESULTADOS DEL APGAR

Funcional : 18- 20 ptos.
 Disfuncional leve : 13- 17 ptos.
DISFUNCIONAL MODERADA : 10-12 PTOS.
 Disfuncional grave : < 09 ptos

FICHA DE CALIFICACIÓN DE RIESGO FAMILIAR

COMUNIDAD : Chachapoyas.

FAMILIA : Z. N.

PUNTAJE : 6

RIESGO FAMILIAR : ALTO RIESGO

Puntos Riesgo	0	1	2	Calificación
AMBIENTE	Vivienda propia con agua, luz, desagüe, recolector de basura.	Vivienda alquilada. Solo con agua y luz.	Vivienda en construcción sin servicios básicos, no hay letrina o en malas condiciones.	1
ECONÓMICO CULTURAL	Padres con educación secundaria, trabajo estable, previsión social.	Uno de los padres analfabeto. Trabajo eventual o subempleo.	Desocupación analfabetismo de adultos, negatividad a recibir la visita domiciliaria.	1
DEMOGRÁFICO	Todos son mayores de 15 años de edad.	Presencia de niños de 2 a 9 años	Hay lactancia , recién nacidos, ancianos	1
ESTRUCTURAL Y DINÁMICA FAMILIAR	Comunicación de doble vía. Juego de sentimientos y emociones positivas. Decisiones colectivas. Alta participación social.	Comunicación de una vía. Conflictos que no se resuelven. Sobre control/libertinaje de los hijos. Funciones de los miembros sin definir.	Abandono familiar, madre soltera. Desorganización inminente. Ausencia de comunicación, no participa en instituciones, no se apoya en otras familias.	2
PRACTICAS DE SALUD	Se percibe sana. Buenos hábitos de higiene. Usa frecuentemente los servicios de salud.	Percibe cierto malestar. Cierta deficiencia de higiene. Usa servicios en caso de obligatoriedad.	Se percibe en malestar generalizado, desaseo generalizado tanto corporal y M.A. Nunca o rara vez utiliza los servicios de salud	2
SITUACIÓN ESPECIAL		Gestante Morbilidad simple	Desnutrición, TBC, Mortalidad grave, crisis, desastres.	0

7 a más puntos : FAMILIA DE ALTO RESGO. (A)

4 a 6 puntos : FAMILIA DE MEDIANO RIESGO. (M)

0 a 3 puntos : FAMILIA DE BAJO RIESGO. (B)

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

I). DATOS INFORMATIVOS

- a) **Título** : Lavado de manos
b) **Fecha** : 28-10-10
c) **Lugar** : domicilio de la familia Z. N.
d) **Hora** : 10:25 a 10:40
e) **Dirigido a** : familia Z. N.
f) **Responsable** : Bach. Enf. GRANDEZ SANCHEZ, Segundo Eli
g) **Tiempo** : 15 minutos

II). PROPÓSITO

Lograr una adecuada practica de lavado de manos en la familia Z. N.

III). OBJETIVOS

a) General

Sensibilizar a la familia Z. N sobre la importancia del lavado de manos

b) Específicos

- ❖ Brindar información necesaria acerca del lavado de manos.
- ❖ Lograr la prevención de las enfermedades infectocontagiosas mediante la enseñanza de la técnica correcta del lavado de manos.
- ❖ Fomentar medidas preventivas a través de la educación.
- ❖ Mejorar los estilos de vida saludable de la familia.

IV). CONTENIDO

INTRODUCCION

El lavado de manos como una de las medidas preventivas porque posee un efecto notable en la reducción de la transmisión de enfermedades, es una medida básica cotidiana, que libera microorganismos capaces de ocasionar desde una simple contaminación hasta una gran complicación infecciosa. Todo esto engloba estilos de vida saludables, es una forma apropiada de disminuir los casos de EDAS que incluyen deshidratación, desnutrición y riesgos de muertes, en un hogar, los

principales autores son los padres quienes cumplen un rol muy importante pero para esto ellos deben estar sensibilizados y conscientes de la importancia que es el lavado de manos.

¿Por qué es importante lavarse las manos?

Es importante para prevenir el contagio de enfermedades contagiosas y reducir el contagio de enfermedades infecciosas entre niños y adultos.

¿Qué enfermedades se puede prevenir con un buen lavado de manos?

- ❖ Diarrea
- ❖ Parasitosis
- ❖ Fiebre Tifoidea
- ❖ Cólera, etc.

¿Cuándo lavarse las manos?

Antes de:

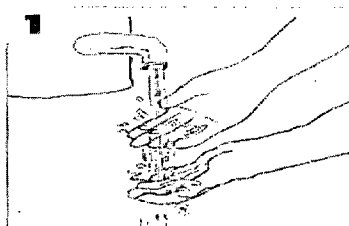
- ❖ Preparar o comer algún alimento
- ❖ Tratar una cortada o herida
- ❖ Entrar al baño
- ❖ Comer

Después de

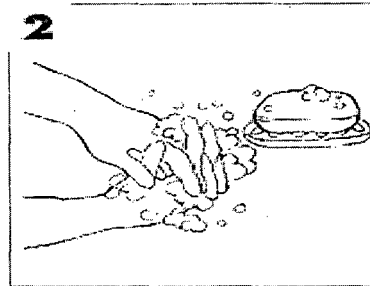
- ❖ Ir al baño
- ❖ Manipular carne, pollo o pescados crudos
- ❖ Sonarse, toser o estornudar
- ❖ Tocar un animal o recoger sus deposiciones

Pasos del lavado de manos:

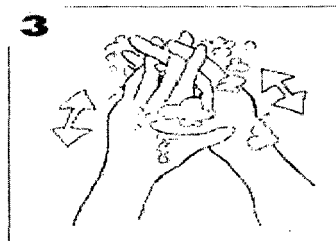
1. Mójese las manos bajo agua corriente.



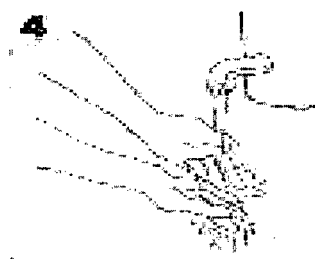
2. Frótese las manos usando jabón, enjabonándolas bien y asegurándose de tocar toda superficie de las manos.



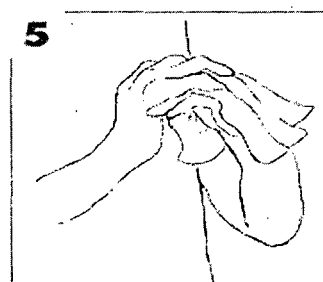
3. Frótese los dedos y los pulgares, entrelazándolos y moviéndoselos



4. Enjuáguese las manos bajo un chorro de agua corriente primero en una dirección y luego en la dirección contraria, limpia hasta que se quite todo el jabón



5. Séquese las manos absorbiendo el agua con una toalla limpia.



V). METODOLOGÍA

EXPOSICION-DIALOGO-DEMOSTRACION

Motivación:

Se realizará mediante la formulación de preguntas

1. ¿Usted conoce la importancia del lavado de manos antes de cada comida y después de ir al baño?
2. ¿Cómo realiza usted el lavado de manos?.

VI). RECURSOS

a) **Humanos:** Bach. Enf. GRANDEZ SANCHEZ Segundo Eli,

b) **Materiales :**

rotafolio

Lavador

Tolla de mano

Jabón

Agua

VII) EVALUACIÓN:

Se evaluará mediante preguntas sobre el tema realizado:

1. ¿Qué es el lavado de manos?
2. ¿Para qué que es importante el lavado de manos?
3. ¿Cuáles son los pasos del lavado de manos?
4. ¿Qué enfermedades podemos prevenir mediante el lavado de manos?

VIII) RECOMENDACIONES:

- ❖ Realizar a diario el lavado de manos, todos los miembros de la familia antes de cada comida.
- ❖ Realizar a diario el lavado de manos, todos los miembros de la familia después de ir al baño.

- ❖ Realizar el lavado de manos antes de preparar y servir los alimentos
- ❖ Realizar el lavado de manos con jabón y agua a chorro.
- ❖ Realizar el lavado de manos después de haber tenido que tocar objetos no rigurosamente limpios como dinero, teléfono o llaves.
- ❖ Realizar el lavado de manos después que se haya tocado el pelo, nariz o boca.
- ❖ Realizar el lavado de manos después de toser o estornudar
- ❖ Utilice agua fría o tibia para lavarse las manos

IX) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ MOSBY (2001) "Diccionario médico Mosby" 4ta Edición Madrid-España.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA VIRTUAL

- ❖ PATIÑO RESTREPO, José Félix (2008) disponible en: http://www.abcmedicus.com/articulo/medicos/id/325/pagina/1/lavado_manos.html. Acceso el 24 de octubre del 2010, a las 8:30p.m.

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

Chachapoyas, 28 de octubre del 2010

INFORME N° 03-2010.UNAT-A/ FE/ Bach. Enf.OPD

A : Mg. Enf. Edwin, GONZÁLES PACO (Presidente)
Ms C. Sonia Tejada Muñoz (Secretaria)
Lic. Enf. MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ QUEZADA (Vocal)

DE : Bach. Enf. Segundo Eli Grandez Sánchez

ASUNTO : REMITE INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

FECHA : 28-10-10

Es grato dirigirme a Uds. para saludarles cordialmente y al mismo tiempo hacerles llegar el Informe de La Sesión Educativa N° 01 “lavado de manos”, realizado el 28-octubre del 2010, en el domicilio de la familia Z.N, según se detalla a continuación:

I. IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : Lavado de Manos
- **Duración** : 15 minutos.
- **Hora** : 10:25-10:40 am
- **Lugar** : Domicilio de la familia Z. N.
- **Dirigido a** : Familia Z. N
- **Responsable** : Bach. Enf. Segundo Eli Grandez Sánchez.

II. FUNDAMENTACIÓN

Se hace llegar el presente informe con la finalidad de dar a conocer el desempeño de la actividad realizada con la familia Z. N.

III. OBJETIVO

Informar el desempeño de actividad realizada.

2. CARACTERISTICAS DEL EVENTO

La actividad es de carácter educativo para la familia.

3. LIMITACIONES

- Falta de recursos de la familia.

4. LOGROS

- Se logró entablar lazos de amistad con la familia.
- Se proporcionó información de lavado de manos a la familia.
- Se logró corregir las creencias erróneas que tiene la madre de familia con respecto a sus malos hábitos de salubridad.

Es todo cuanto tengo que informar para los fines pertinentes.

Atentamente

Bach. Enf. Segundo Eli Grandez Sánchez

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N°02

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : “Saneamiento Básico”
- **Dirigido a** : Familia Z. N.
- **A cargo de** : Bach. Enf. Segundo Eli Grandez Sánchez
- **Lugar** : Domicilio de la Familia Z.N.
- **Fecha** : 28-10-10
- **Hora** : 10:10-10-25 am.
- **Duración** : 15 minutos

II. FINALIDAD

Instruir a la familia el tema de Saneamiento Básico, definiciones y formas de llevar un buen estilo de vida saludable.

III. OBJETIVOS

- Brindar orientación a la madre de familia sobre la importancia del saneamiento básico.
- Al finalizar la sesión educativa la madre de familia reconocerán la importancia de practicar las buenas conductas de salubridad.

IV. RECURSOS

- **Humanos** : Bach. Enf. Segundo Eli Grandez Sánchez
- **Materiales** : Material de escritorio, rotafolio alusivo al tema

V. METODOLOGÍA

- * **Motivación** : La motivación se realizará a través de una reflexión de cómo repercute la contaminación y que el hombre es el principal autor de ello.
- * **Desarrollo del Tema** : El desarrollo del tema será Expositivo-Teórico utilizando el rotafolio.
- * **Evaluación** : La evaluación se hará a través de preguntas directas.

VI. CONTENIDO

SANEAMIENTO BÁSICO

1. RECOMENDACIONES

Saneamiento Básico significa trabajar en la conservación de la salud de la población y juega un papel importante en la prevención de las enfermedades diarreicas cuyo origen esta vinculado con deficiencias en la limpieza de los hogares.

Saneamiento Básico es el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas de:

- Fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano.
- Disposición sanitaria de excrementos y orina, ya sean en letrinas o baños.
- Manejo sanitario de los residuos sólidos, conocidos como basura.
- Control de la fauna nociva, como ratas, cucarachas, pulgas, etc.
- Mejoramiento de las condiciones sanitarias y limpieza de la vivienda.

a) En los lugares donde el agua se obtiene de fuentes de abastecimiento desprotegidas, tales como pozos, manantiales, ríos y arroyos, existe la posibilidad de que en ella se deposite polvo, basura, o excremento humano y de animales lo que contamina y por lo que es necesario usar algún método de desinfección.

b) Almacenamiento seguro significa mantener el agua desinfectada en un recipiente con tapa.

c) El objetivo de la desinfección del agua es la destrucción de los diversos microbios presentes en ella y que transmiten enfermedades al ser humano.

NOTA:

- El agua puede contener microbios que producen en el ser humano enfermedades como la cólera, tifoidea y otras, que al no ser atendidas a tiempo pueden provocar la muerte por lo que su desinfección y almacenamiento seguro son esenciales para el control de las enfermedades gastrointestinales.
- Hervir el agua durante tres minutos es tiempo suficiente para eliminar cualquier microbio presente.
- Almacene el agua en el mismo recipiente en el que la hirvió.

Se debe de tener cuidado con la contaminación causada por las manos, cucharones o tazas sucias.

1. Utilice recipientes pequeños en donde el agua pueda hervirse directamente.
2. No es necesario airear el agua.
3. No meta en la olla las manos, tazas o cucharas.

2. DISPOSICIÓN DE LA BASURA

La basura o los residuos sólidos son aquellos materiales que no se consideran útiles para quien se deshace de ellos, pero que si son manejados adecuadamente pueden obtenerse diversos beneficios.

En los residuos se encuentran mezclados materiales como papel, vidrio, plástico, metal, cartón, residuos de alimentos, entre otros.

Los residuos sólidos representan un problema por son un factor importante en la presencia de enfermedades por la propagación de fauna nociva, como moscas, cucarachas, mosquitos, ratas y ratones.

Entre las enfermedades relacionadas con la fauna nociva están las infecciones intestinales, parasitosis, dengue, paludismo, entre otras.

Existen prácticas sencillas dentro del hogar que se pueden aplicar para el manejo sanitario de los residuos que son:

- Reducir
- Reutilizar
- Reciclar

3. DISPOSICIÓN DE EXCREMENTO Y ORINAS (EXCRETAS)

Los deshechos humanos (excremento y orina) representan un riesgo para la salud si no se dispone sanitariamente, en ellos se encuentra un gran numero de microbios transmisores de enfermedades

Para disponer los deshechos en forma sanitaria existen diversas alternativas:

- Excusado conectado al drenaje
- Fosa séptica
- Letrina sanitaria.

4. CONTROL DE FAUNA NOCIVA:

Cuando existen deficiencias en la limpieza, se propicia el aumento de fauna nociva como moscos, cucarachas, ratas, moscas y chinches, entre otros, que son nocivos a la salud por que transmiten enfermedades. Los moscos son insectos que se reproducen en diversos lugares y que pueden transmitir enfermedades como el dengue, el paludismo y la fiebre amarilla.

Se reproducen principalmente en:

- Agua acumulada en llantas y canaletas de los techos
- Paredes deterioradas
- Agujeros en los árboles
- Excremento en el suelo
- Floreros
- Establos sin limpieza.

La mejor manera de combatir los vectores o transmisores es:

- Proteger los alimentos.
- Almacenar y disponer correctamente de los desechos
- Disponer adecuadamente excretas.

5. MEJORAMIENTO SANITARIO DE LA VIVIENDA

El aseo debe ser diario; entre mas limpia, ventilada y cuidada esta la casa se tendrá menos posibilidades de enfermar. También una adecuada ventilación favorece la circulación y el intercambio de aire. Contar con la iluminación suficiente facilita las diversas actividades que en ella se realizan.

Las paredes y los techos deben estar lisos para evitar que haya huecos o grietas donde se pueda acumular polvo o se aniden animales.

En lugares calientes y húmedos se deben instalar mosquiteros en puertas y ventanas para impedir la entrada de moscas, mosquitos y otros insectos.

Si se cuenta con estufa de leña, debe tener una chimenea ya que los humos provocan daños a la salud.

Si el piso es de tierra se debe barrer diariamente, rociando con agua para evitar polvo, tratando de mantenerlo siempre húmedo. En caso de que existan hoyos, estos deben de ser tapados inmediatamente para evitar que aniden arañas, alacranes o cualquier otro tipo de fauna. Para este efecto se recomienda hacer revisiones periódicas, principalmente debajo de camas y muebles.

5. EVALUACIÓN

Se evaluará mediante preguntas para comprobar si la madre de familia a comprendido el desarrollo del tema, en caso contrario se realizará el reforzamiento en los ítems que no se haya comprendido, además se permitirá que los participantes pregunten sus inquietudes.

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 02

Chachapoyas, 28 de octubre del 2010

INFORME N° 03-2010.UNAT-A/ FE/ Bach. Enf.OPD

A : Mg. Enf. Edwin, GONZÁLES PACO (Presidente)
Ms C. Sonia Tejada Muñoz (Secretaria)
Lic. Enf. MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ QUEZADA (Vocal)

DE : Bach. Enf. Segundo Eli Grandez Sánchez

ASUNTO : REMITE INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 02

FECHA : 28-10-10

Es grato dirigirme a Uds. para saludarles cordialmente y al mismo tiempo hacerles llegar el Informe de La Sesión Educativa N° 02 “Saneamiento Básico”, realizado el 28-octubre del 2010, en el domicilio de la familia Z.N, según se detalla a continuación:

IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : Saneamiento Básico
- **Duración** : 15 minutos.
- **Hora** : 10:10-10:25 am
- **Lugar** : Domicilio de la familia Z. N.
- **Dirigido a** : Familia Z. N
- **Responsable** : Bach. Enf. Segundo Eli Grandez Sánchez.

FUNDAMENTACIÓN

Se hace llegar el presente informe con la finalidad de dar a conocer el desempeño de la actividad realizada con la familia Z. N.

OBJETIVO

Informar el desempeño de actividad realizada.

CARACTERISTICAS DEL EVENTO

La actividad es de carácter educativo para la familia.

LIMITACIONES

Falta de recursos de la familia.

LOGROS

- Se logró entablar lazos de amistad con la familia.
- Se proporcionó información de Saneamiento Básico a la familia.
- Se logró corregir las creencias erróneas que tiene la madre de familia con respecto a sus malos hábitos de salubridad.

Es todo cuanto tengo que informar para los fines pertinentes.

Atentamente

Bach. Enf. Segundo Eli Grandez Sánchez

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N°03

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : “Manejo de emociones y violencia intrafamiliar”
- **Dirigido a** : Familia Z. N.
- **A cargo de** : Bach. Enf. Segundo Eli Grandez Sánchez
- **Lugar** : Domicilio de la Familia Z.N.
- **Fecha** : 31-10-10
- **Hora** : 4:10-4:25 pm.
- **Duración** : 15 minutos

II. FINALIDAD

Realizar visita a la familia y brindar sesiones educativas ya mencionadas.

III. OBJETIVOS

- Brindar conocimientos sobre manejo de emociones y violencia intrafamiliar.
- Al finalizar la sesión educativa la madre de familia reconocerán la importancia de manejo de emociones y los riesgos de la violencia familiar.

IV. RECURSOS

- **Humanos** : Bach. Enf. Segundo Eli Grandez Sánchez
- **Materiales** : Material de escritorio, rotafolio alusivo al tema

V. METODOLOGÍA

- * **Motivación** : La motivación se realizará a través de una reflexión de cómo repercute la violencia familiar y el manejo de emociones en la salud del niño.
- * **Desarrollo del Tema** : El desarrollo del tema será Expositivo-Teórico utilizando el rotafolio.
- * **Evaluación** : La evaluación se hará a través de preguntas directas.

VI. CONTENIDO

MANEJO DE EMOCIONES

Los procesos de socialización generan una gran influencia en como los niños aprenden a apreciar sus sentimientos, a adquirir habilidades específicas para manejar y regular sus emociones en muy diversos contextos sociales, los autores hacen hincapié, en este apartado, en la atmosfera familiar como maestra en el desarrollo de formas de manejo de emociones.

INTERVENCIONES DIRECTAS EN EL MANEJO DE EMOCIONES.

Dicen los autores que la forma extrínseca más básica de regulación emocional es cuando alguien interviene directamente sobre la emoción del otro, hecho que sucede de forma temprana. Las formas mas frecuentes de distres emocional en niños son el hambre, la fatiga, y el disconfort. Los cuidados de los padres a edades tan temprana favorecen la emergente forma de conducta adaptativas en los bebes.

CLIMA FAMILIAR EN EL ENTORNO FAMILAR.

Dependiendo del clima emocional en la familia, el manejo de las emociones resultara más sencillo o difícil. Este factor de influencia en la regulación emocional es fundamental como sostiene los autores, en los modelos de regulación emocional en el sentido que la familia estructura los esquemas y patrones de funcionamiento emocional en el niño.

CONVERSACIONES ENTRE PADRES-NIÑOS Y EL DESARROLLO DE REPRESENTACIONES EMOCIONALES.

Algunos autores comentan que no existen grandes estadios sobre la influencia de las conversaciones entre padres e hijos y el desarrollo de la regulación emocional. Sin embargo, bajo la experiencia de ellos se destaca como las creencias paternas influyen en el desarrollo de las propias representaciones emocionales. En ambientes familiares donde los padres hablan de forma habitual sobre sus emociones, se favorecen conceptos mas sofisticados de las emociones de forma individual y sin ayuda.

LA CALIDAD EN LA RELACION PADRES E HIJOS

En general, la influencia por socialización en la regulación emocional sucede en un contexto relacional que obedece a la intervención y a la relación de los padres con los hijos. La forma en la que los niños reciban las iniciativas de cuidado de los padres dependerá en gran medida de la confianza que estas tengan en ellos. Los autores citan

a Cassidy y Thompson de la supuesta explicación del desarrollo de la regulación emocional en dependencia con los lazos de seguridad entre padres e hijos.

VIOLENCIA FAMILIAR

VIOLENCIA: Es el uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico y privaciones.

PROBLEMAS QUE GENERA LA VIOLENCIA

- Perturba el bienestar individual y colectivo.
- Donde hay violencia no puede haber salud.
- La violencia es productora de enfermedad.
- Afecta la calidad de vida.
- Limita el ejercicio de los derechos.
- Carga a los servicios de salud.

VIOLENCIA FAMILIAR: Es todo acto violento cometido, dentro de la familia, por uno de sus integrantes y que perjudica gravemente la vida, el cuerpo, la integridad psicológica y la libertad de otro de los miembros de la familia.

Formas de violencia familiar:

- **Maltrato físico:** Se produce a través de la agresión física (incluye golpes, cachetadas, jalones, empujones, fracturas, quemaduras o heridas).
- **Maltrato psicológico:** se produce a través de agresiones verbales o actitudes de humillación.
- **Maltrato sexual o abuso sexual:** Se produce cuando una persona impone una relación sexual a una mujer o a un varón, niña o niño o adolescente; el abuso sexual se produce en una variedad de situaciones que van desde las caricias hasta la violación.
- **Maltrato por negligencia o abandono:** Se produce cuando los adultos no velan por las necesidades y derechos de los niños. Los niños que sufren el maltrato por descuido, no son asistidos en sus necesidades de alimentación o salud. En medios urbanos los niños en estado de abandono pueden consumir drogas a la mendicidad o estar expuestos a los peligros.

CAUSAS DE LA VIOLENCIA

- abuso de alcohol y drogas.
- Desorganización social y anarquía.
- Pérdidas de respeto de normas de comportamiento.
- Debilitamiento del estado.
- Problemas económicos, políticos, sociales y culturales.
- Pobreza, víctimas y actores de la violencia.
- Ética pública, falta de valores.
- Influencia de los medios de comunicación.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- MINSA (2004) “mejorando habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación a adolescentes en salud”. Lima-Perú.

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 03

Chachapoyas, 04-11-10 de octubre del 2010

INFORME N° 03-2010.UNAT-A/ FE/ Bach. Enf.OPD

A :Mg. Enf. Edwin, GONZÁLES PACO (Presidente)
Ms C. Sonia Tejada Muñoz (Secretaria)
Lic. Enf. MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ QUEZADA (Vocal)

DE : Bach. Enf. Segundo Elí Grandez Sánchez

ASUNTO : REMITE INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 03

FECHA : 28-10-10

Es grato dirigirme a Uds. para saludarles cordialmente y al mismo tiempo hacerles llegar el Informe de La Sesión Educativa N° 03 “manejo de emociones y violencia intrafamiliar”, realizado el 28-octubre del 2010, en el domicilio de la familia Z.N, según se detalla a continuación:

IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : Manejo de Emociones y Violencia Intrafamiliar
- **Duración** : 15 minutos.
- **Hora** : 04:10-04:25 pm
- **Lugar** : Domicilio de la familia Z. N.
- **Dirigido a** : Familia Z. N
- **Responsable** : Bach. Enf. Segundo Elí Grandez Sánchez.

FUNDAMENTACIÓN

Se hace llegar el presente informe con la finalidad de dar a conocer el desempeño de la actividad realizada con la familia Z. N.

OBJETIVO

Informar el desempeño de actividad realizada.

CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO

La actividad es de carácter educativo para la familia.

LIMITACIONES

- Falta de recursos de la familia.

LOGROS



- Se logró entablar lazos de amistad con la familia.
- Se proporcionó información de manejo de emociones y violencia intrafamiliar.
- Se logro que la madre este concientizada sobre el manejo de emociones y la violencia intrafamiliar.

Es todo cuanto tengo que informar para los fines pertinentes.

Atentamente

Bach. Enf. Segundo Eli Grandez Sánchez

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE RIVERA - CALAZANES

CUIDADO DE ENFERMERIA A UNA FAMILIA DISFUNCIONAL




Bachiller: GRANDEZ SANCHEZ, Segundo Eli

DISFUNCION FAMILIAR

Denomina


A la incapacidad que tiene una familia para resolver los problemas que se les presenta.

Debido a alteraciones en la estructura familiar

CARACTERISTICAS

- Fracaso en lo papeles parenterales y confusión de roles.
- Conflictos continuos
- Resistencia al cambio
- Amenazas continuas de separación
- Necesitan ayuda especializada




TIPOS DE FAMILIAS DISFUNCIONALES

- En proceso de disolución
- Con jóvenes delincuentes
- Con padres que maltratan a sus hijos
- Con miembros drogadictos
- Con niños con discapacidad física-psíquica.
- Con miembros con enfermedad psicósomática.

VALORACIÓN:


DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- Nombre de la Familia : Z. N
- Nombre del Jefe de la Familia : A. Z. Q.
- Persona entrevistada : I. Z. N
- Dirección : BARRIO "Z" S/N
- Distrito : CHACHAPOYAS
- Religión : ADVENTISTA
- Tipo de familia AGREGADA : COMPUESTA
- Ingreso mensual : MENOR DE S/. 300.00
- Fuente de ingreso : TRABAJO DEL PADRE
- Actividad predominante : AGRICULTURA.
- Grado de riesgo : FAMILIA DE ALTO RIESGO.



Datos Subjetivos y Objetivos

- Adolescente refiere que fue ultrajada sexualmente
- Niño no cuenta con el apoyo de su padre.
- Manifiesta sentimiento de temor, presenta pesadillas en sus sueños y llora frecuentemente cuando esta sola.
- Desconocimiento de la familia sobre limpieza del hogar.
- Beben agua sucia sin tratar.
- Se observa que una habitación es usada como comedor y dormitorio, no cuenta con ventanas para una adecuada ventilación.
- En la habitación usada como dormitorio y comedor, se observa las cosas en desorden.
 - Presencia de miembros de la familia con mala higiene corporal.
 - Presencia de animales domésticos que viven a campo abierto.
- Presencia de basura en el patio de la casa.



PLANIFICACIÓN

01.- Deterioro del mantenimiento del hogar R/C organización familiar, desconocimiento de las medidas de higiene M/P Hacinamiento, presencia de miembros de la familia con mala higiene corporal.

Valorar el grado de conocimiento y el nivel cultural de la familia

Brindar sesiones educativas sobre: saneamiento ambiental

Demostración como clorar el agua.

Monitorear de los cambios en el mantenimiento hogar.

Brindar orientación y consejería de la importancia de la higiene en el hogar.



Realizar sesión educativa a la familia de los riesgos que puede tener la crianza de animales en campo abierto y el agua estancada.




Alteración del patrón autopercepción/autoconcepto: Ansiedad R/C violación hace cuatro años, crisis de maduración situacional M/P adolescente refiere que fue violada hace cuatro años, manifiesta sentimiento de temor, presenta pesadillas en sus sueños y llora frecuentemente cuando esta sola.


1. Proporcionar las intervenciones para disminuir el temor y sus miedos:

- a. Limitar el numero de personas durante la entrevista
- b. Mantener una actitud sin prejuicio
- c. Mostrar preocupación por la persona.
- d. Asegurarte confidencialidad.
- e. Estimular la conversación.
- f. Estimular la resolución del problema.

2. Valorar las respuestas psicológicas

- Fobias pesadillas y recuerdos
- Depresión y culpa.
- Expresiones de parálisis, y autoculpa.
- Idea de suicidio.
- Llanto.
- Manos temblorosas, etc.



3. Ayudar a la paciente a identificar las principales preocupaciones (psicológicas) y su percepción de pedir ayuda.

4. Cuando sea posible, proporcionar apoyo psicológico.

5. Fomentar una relación de confianza aportando apoyo emocional, con una consideración y aceptación positivas e incondicionales.

6. Proporcionar intervenciones para ayudar a recuperar el control.



- a.- Estimular la manifestación oral de los pensamientos y sentimientos

Alteración del patrón autopercepción/autoconcepto: Ansiedad R/C violación hace cuatro años, crisis de maduración situacional M/P adolescente refiere que fue violada hace cuatro años, manifiesta sentimiento de temor, presenta pesadillas en sus sueños y llora frecuentemente cuando esta sola.

- Realizar terapia mediante la terapia artística.
- Ayudar a la paciente que adorne su habitación con dibujos llamativos.
- Invitarle a la paciente y a su menor hijo a pasear por el parque.
- Desaconsejar el consumo de café y otros estimulantes por la tarde, al menos 4 horas antes de acostarse
- Si la paciente no disminuye sus miedos y pesadillas mediante la terapia artística realizar consulta con un especialista.

04 Procesos familiares disfuncionales R/C ausencia de imagen paterna y niño producto de una violación M/P Niño no cuenta con el apoyo del padre, madre refiere que no puede trabajar por no dejar a su niño solo.

1. Fomentar el vínculo afectivo entre la madre y el niño, mediante sesión educativa de comunicación entre padres e hijos.
2. Enseñar a la madre las formas de trabajo que puede realizar sin necesidad de dejar a su niño.
3. Brindar orientación y consejería del cuidado del niño.



05 Riesgo de deterioro de la salud R/C prácticas higiénicas inadecuadas, Proliferación de microorganismos, crianza de animales domésticos potenciales reservorios.

Realización de sesión demostrativa sobre el lavado correcto de las manos.

Brindar orientación sobre higiene de la vivienda y de los alimentos, tratamiento del agua.

Demostración del tratamiento y/o clorar el agua.

Contribuir en la familia a disminuir los riesgos que pueda conllevarlos a una parasitosis mediante orientación.


EVALUACIÓN	
Valoración	Se observó la vivienda y se fomentó una relación empática con uno de los miembros de la familia que en este caso fue la hija, la cual me proporcionó información sobre sus preocupaciones estado de salud actual y antecedentes.
Diagnóstico	Se analizaron los datos recolectados en la valoración y según las necesidades afectadas de la familia, se formularon los diagnósticos de enfermería, validando con la confrontación de la literatura para poder planificar actividades orientadas a la solución de sus problemas.
Planificación	Una vez clasificados los diagnósticos de enfermería a trabajar con la familia, se establecieron los objetivos a corto y largo plazo, desarrollamos los criterios de resultados, una vez orientado estos puntos, empezamos a desarrollar el plan de cuidados de enfermería para cada diagnóstico. Para el desarrollo de estas actividades se contó con el apoyo de la familia de manera activa.
Ejecución	La ejecución se realizó en forma precisa al momento de la captación a la paciente y posteriores visitas domiciliarias con plena colaboración de la misma.
Evaluación	En esta etapa se logró alcanzar los objetivos trazados en un 95%, ejecutando cada una de las actividades planificadas por el personal de enfermería. Este cumplimiento de actividades se reforzaron y complementaron, con cada una de las sesiones desarrolladas, sesiones demostrativas, orientación y consejería a la familia, también con la resolución de todas sus dudas e inquietudes.

CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Se priorizó los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades posteriormente se realizó la planificación. • Se realizó cuidados de enfermería priorizando sus necesidades, identificando problemas reales y potenciales de la familia. • Se brindó una atención integral a la paciente y familia tratando de solucionar sus necesidades prioritarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
<ul style="list-style-type: none"> • WHALEY & WONG (1995). ENFERMERÍA PEDIÁTRICA. CUARTA EDICIÓN. EDITORIAL MOSBY-DOYMA LIBROS S.A. MADRID ESPAÑA. PAG. 450-453 • NANDA. (2006). "Diagnóstico Enfermero: Definiciones y Clasificaciones" Ed. El Sevier. Madrid- España. • U.N.T.(2002) "ENFERMERIA FAMILIAR" EDITORIAL U.N.T TRUJILLO-PERU. PAG. 14-28 • FRIAS OSUNA (1999) " ENFERMERIA COMUNITARIA" EDITORIAL MASSON MADRID-ESPAÑA PAG. 21-28 • LIEH - LAI - LING - MCGEORGE - ASI - BAUTISTA- REID. (2004). MANUAL DE PEDIATRÍA. 2ª EDICIÓN. EDITORIAL MCGRAHILL. MÉXICO. • MARK H. BEERS, M.D. Y ROBERT BERKOW, M.D. "EL MANUAL DE MERCK". 10ª EDICIÓN, HARCOURT ESPAÑA. S.A. • CARPENITO, LYNDA JUALL; P. 2002. "DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA". 9ª EDICIÓN. MC. GRAW-HILL. ESPAÑA. PP. 630-638 • CARPENITO, LYNDA JUALL; P. 1999. "PLANES DE CUIDADO Y DOCUMENTACIÓN EN ENFERMERÍA". 1ª EDICIÓN. MC. GRAW-HILL. ESPAÑA. • MOSBY (2001). "DICCIONARIO MÉDICO MOSBY". 4ª EDICIÓN. ESPAÑA.

