



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INFORME FINAL DE EXAMEN DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UN NIÑO CON
EPISODIOS DE ENFERMEDAD DIARREICA
AGUDA REPETITIVO**

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

BACHILLER:

Oscar, PORTOCARRERO DÍAZ.

JUARADO:

Presidente : Mg. Enf. Edwin, GONZÁLES PACO.
Secretaria : Mg. Enf. Zoila Roxana, PINEDA CASTILLO.
Vocal : Lic. Enf. Sonia Celedonia, HUYHUA GUTIERREZ

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 un niño
con episodios de Enfermedad
Diarreica Aguda repetitivo.

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

BACHILLER : Oscar, PORTOCARRERO DÍAZ.

JURADO *Presidente* : Mg. Enf. Edwin, GONZÁLES PACO.

Secretaria : Mg. Enf. Zoila Roxana, PINEDA CASTILLO.

Vocal : Lic. Enf. Sonia Celedonia, HUYHUA GUTIERREZ

Chachapoyas - Amazonas - Perú
2010

DEDICATORIA

A MIS QUERIDOS PADRES Y HERMANOS:

Quienes con tanto esfuerzo y dedicación, me brindaron su apoyo moral y económico, contribuyendo así en mi formación, para ser un profesional útil a la sociedad.

AGRADECIMIENTO

Son numerosas las personas que expreso mis sinceros agradecimientos quienes de manera directa e indirecta contribuyeron en mi formación profesional y la ejecución de este informe.

- A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional y la confianza que han depositado en mí.

- A los Catedráticos de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas y de manera muy especial a los de la Facultad de Enfermería, por haber contribuido en mi formación profesional.

- A la familia Tafur Santillán quienes me brindaron las facilidades para poder realizar los cuidados de enfermería.

- A mis amigos y compañeros que de una y otra manera me apoyaron.

A todos ellos mi sincero agradecimiento y eterna gratitud.

Bachiller En Enfermería Oscar Portocarrero Díaz

AUTORIDADES

ASAMBLEA UNIVERSITARIA

RECTORADO

RECTOR ACADEMICO

Dr. Vicente Marino Castañeda Chávez.

VICERECTOR ACADÉMICO

M.Sc. Miguel Ángel Barrena Gurbillón.

VICERECTORA ADMINISTRATIVA

Dra. Flor Teresa García Huamán.

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.N°022-UNAT-A-CG) el mismo que está formado por:



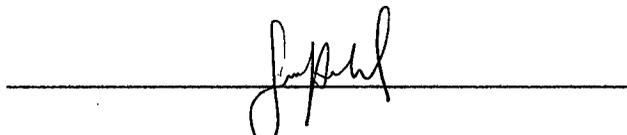
Mg. Enf. Edwin, GONZÁLES PACO

PRESIDENTA



Mg. Enf. Zoila Roxana, PINEDA CASTILLO

SECRETARIA



Lic. Enf. Sonia Celedonia, HUYHUA GUTIERREZ

VOCAL

PRESENTACIÓN

Me es grato presentar éste informe, pregonado con la finalidad de obtener el *Título Profesional de Licenciado en Enfermería*, cuyo contenido está cimentado en el cuidado de Enfermería a un niño con episodio de EDA repetitivo en el barrio de Higos Urco, Chachapoyas, consta de dos partes la primera sobre el marco teórico de la patología y la segunda parte sobre los cuidados que brinda enfermería; pongo a disposición a la comunidad lectora en especial a los estudiantes de la Facultad de Enfermería.

El presente, contiene un marco teórico de EDA; definición, etiología, epidemiología, manifestación clínica, complicaciones, tratamiento, formas preventivas; así como también los cuidados de enfermería que se brinda a un niño con episodios repetitivo en la parte recuperación de la enfermedad, y la prevención y promoción de la salud como individuo y entorno en una atención holística.

Bachiller En Enfermería Oscar Portocarrero Díaz

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES	iv
PÁGINA DEL JURADO	v
PRESENTACIÓN	vi
INDICE	vii

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	09
II.	OBJETIVOS	10
III.	MARCO TEÓRICO	11
	3.1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	11
	3.1.1. DEFINICIÓN	11
	3.1.2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS	11
	3.1.3. ETIOLOGÍA	12
	3.1.4. EPIDEMIOLOGÍA	12
	3.1.5. FISIOPATOLOGÍA	14
	3.1.6. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	15
	3.1.7. DIAGNÓSTICO	15
	3.1.8. EXÁMENES AUXILIARES	16
	3.1.9. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	17
	3.1.10. COMPLICACIONES	17
	3.1.11. TRATAMIENTO	17
	3.1.12. PREVENCIÓN	20
IV.	PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	21
	4.1. VALORACIÓN	21
	4.1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA	21

4.1.2. COMPOSICION FAMILIAR	21
4.1.3. HISTORIA FAMILIAR:	22
4.1.4. TIPOS Y FUNCIONES DE LA FAMILIA:	22
4.1.5. TEORÍAS DE LA FAMILIA	22
4.1.6. EXÁMEN FÍSICO	26
4.1.7. DATOS PRIORITARIOS	29
4.2. DIAGNÓSTICO	30
4.2.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	30
4.2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	34
4.3. PLANIFICACIÓN	35
4.4. EJECUCIÓN	41
4.5. EVALUACIÓN	42
V. DISCUSIÓN	43
VI. CONCLUSIÓN	43
VII. RECOMENDACIÓN	44
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
IX. ANEXOS	46

I. INTRODUCCIÓN

La presencia de diarreas y con mayor incidencia en niños menores de 05 años constituye una de las principales causas morbi-mortalidad, más aun en países en desarrollo; las enfermedades diarreicas pueden ser: agudas, persistentes, acuosas y disintéricas, muchas de estas autolimitantes o de fácil manejo y tratamiento y las complicaciones de una diarrea, se ven magnificadas en la infancia, siendo este el factor que hace peligrar la vida del paciente. Está demostrada que la rehidratación de los pacientes es la mejor estrategia para prevenir complicaciones producto de una enfermedad diarreica. La incidencia de las enfermedades diarreicas está basada en los factores predisponentes tales como: hacinamiento, falta de servicios básicos (agua, desagüe), silos mal diseñados, inadecuada práctica del lavado de manos, alimentos regados con aguas contaminadas, falta de salubridad en la elaboración de la alimentación familiar, venta de comida a nivel ambulatorio con malas prácticas de higiene y alimentos inadecuados para el consumo humano. Se calcula que el tratamiento de un episodio diarreico representa para una familia pobre, el 20% de su ingreso mensual, por lo cual es necesario enfocar en la prevención y promoción de la salud en este aspecto tan crucial en la sociedad actual.

Bachiller En Enfermería Oscar Portocarrero Díaz

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Conservar el estado óptimo de la salud de la familia y el niño solucionando los problemas reales y potenciales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Afianzar la capacidad de cuidado adecuado a la familia sobre los cuidados del niño.
- Priorizar los diagnósticos en base a los problemas reales y potenciales que presenta el niño.
- Afianzar actitudes para poner en práctica los buenos hábitos de higiene de los miembros de la familia.
- Brindar atención holística de acorde a sus necesidades del niño y los demás miembros de la familia.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

3.1.1. DEFINICIÓN

La diarrea es un signo que revela una alteración fisiopatológica de una o varias funciones del intestino (secreción, digestión, absorción o motilidad) y que en último término indica un trastorno del transporte intestinal de agua y electrolitos. Es el cambio repentino en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo caracterizado por la frecuencia y consistencia de las deposiciones en un aumento en número de 3 o más veces en 24 horas, con pérdida variable de agua y electrolitos y cuya duración es menor de 14 días, puede variar de acuerdo a la edad del niño. En la diarrea las evacuaciones contienen más agua de lo normal. También pueden contener sangre, en cuyo caso se conoce como disentería, según su duración, la diarrea se clasifica en aguda y persistente. La diarrea aguda comienza súbitamente y tarda menos de dos semanas. La diarrea persistente comienza como diarrea aguda, pero dura 14 días o más. (MINSA (2006) Guías De Práctica Clínica Para La Atención De Las Patologías Mas Frecuentes Y Cuidados Esenciales Del Niño Y La Niña).

3.1.2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Es un proceso autolimitado en el que, es necesaria una valoración del paciente mediante una adecuada historia clínica y una cuidadosa exploración física.

SÍNTOMAS Y SIGNOS ESPECIFICOS	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	SÍNTOMAS Y SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diarrea ➤ Dolor abdominal (cólico) ➤ Náuseas y vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiebre ➤ Decaimiento ➤ Inapetencia ➤ Convulsiones 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ojos hundidos ➤ Llantos sin lágrimas ➤ Fontanela deprimida ➤ Aumento de la sed ➤ Mucosa oral seca ➤ Sueño ➤ Decaimiento

3.1.3. ETIOLOGÍA

a) Infecciosa

AGENTE CAUSAL	
DIARREA LÍQUIDA	DIARREA DISENTERICA
Rotavirus	Shigella
E. Coli Enterotoxigénica	Campylobacter Jejuni
Vibrio Cholerae	Entamoeba Histolítica
Giardia Lamblia	

b) No Infecciosa

Poco es la frecuencia en niños; los cuales son por causa inflamatoria, endocrina, medicamentosa y malabsorción.

3.1.4. EPIDEMIOLOGÍA

La EDA es una condición de distribución mundial, y de etiología infecciosa en la gran mayoría de casos. Afección a personas de todas las edades y son frecuentes los casos de reinfección, los cuales suelen ser asintomáticos. Es más, la infección asintomática es muy frecuente en

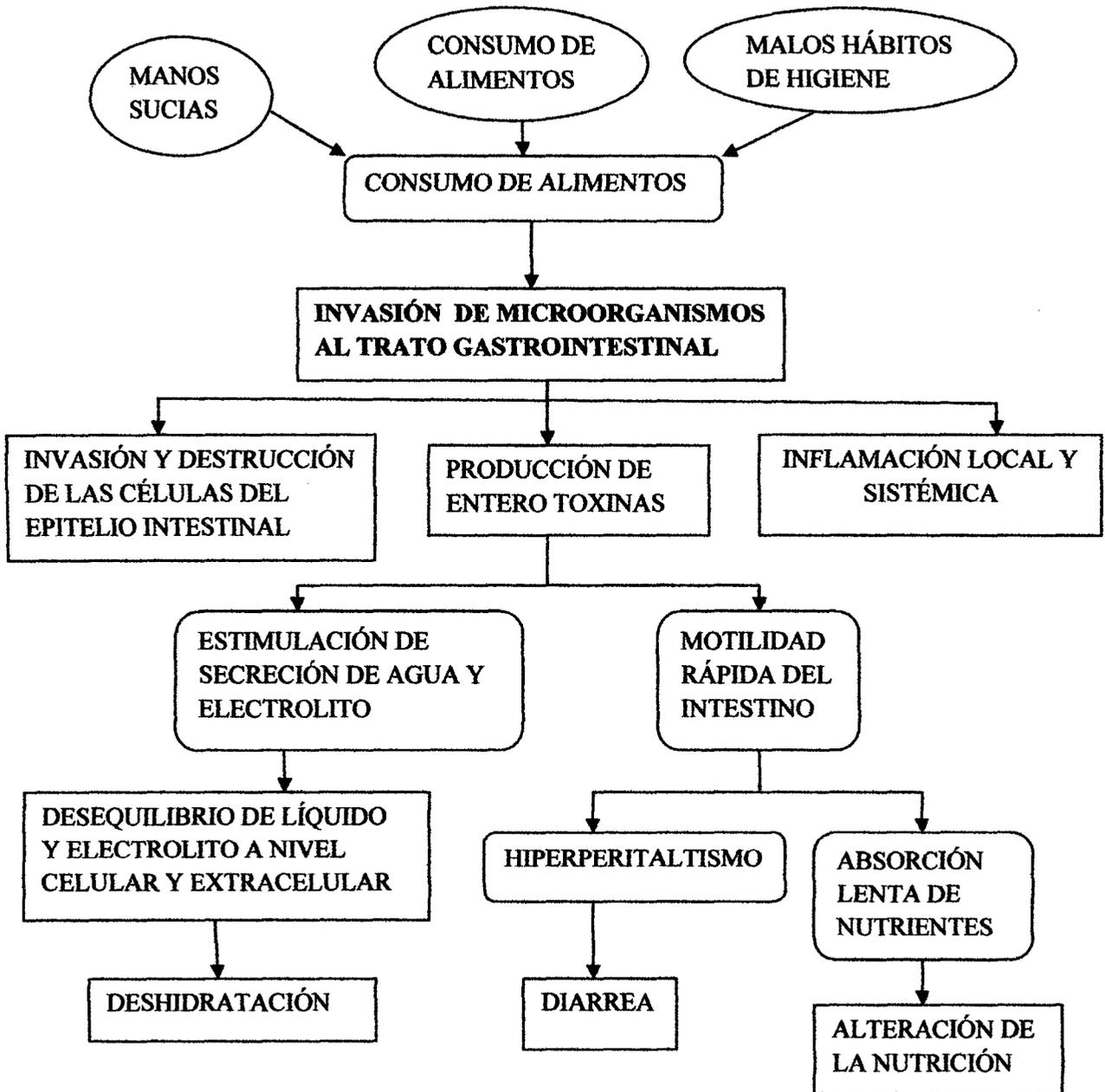
niños mayores de 6 meses y menores de 5 años e incluso resulta común encontrar cepas de microorganismos que generan infecciones asintomáticas en el recién nacido en las salas de maternidad de muchos hospitales.

La mortalidad asociada a la EDA alcanza cifras cercanas a 3 millones de muertes anuales en todo el mundo, la mayoría de las cuales se presentan, como cabría de suponer, en países en vía de desarrollo.

En países desarrollados, la infección por rotavirus constituye la principal causa de gastroenteritis durante la temporada de verano, mientras que en los países tropicales, la diarrea ocasionada por este patógeno se presenta a lo largo de todo el año, con especial énfasis en el verano.

Considerada como la tercera causa de morbi-mortalidad en el Perú. De cada 1000 niños que nacen, 55 mueren durante el primer año, contribuyendo la deshidratación por EDA con 6.0 mil nacidos vivos.

3.1.5. FISIOPATOLOGÍA



3.1.6. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

a) Ambiental y Familiar

Agua y alimentos contaminados, inadecuado manejo de excretas, hacinamiento, viajes, presencia de animales, condiciones higiénicas deficientes, bajo nivel de escolaridad de la madre o madre adolescente.

b) Inherentes al Niño

- Con la lactancia materna las infecciones entéricas son raras y cuando ocurren el cuadro se autolimita más rápidamente.
- La edad cuanto más menor tiene mayor riesgo a deshidratación por su composición corporal y también mayor riesgo de compromiso por bacteriemia y sepsis asociado.
- En niños desnutridos dificulta su recuperación y agrava su estado de desnutrición.
- Esquema de vacunación incompleto.
- Deficiencia de vitamina A.

3.1.7. DIAGNÓSTICO

Es necesario evaluar cuidadosamente e integral al paciente y realizar una historia clínica que incluya la clasificación y determinación del tratamiento adecuado.

EVALUACIÓN Y OBSERVAÇÃO

DETERMINACIÓN DEL ESTADO DE HIDRATACIÓN DEL PACIENTE			
OBSERVE	A	B	C (*)
Estado de conciencia.	Bien alerta.	Intranquilo, irritable.	COMATOSO LETÁRGICO.
OJOS	Normales.	Hundidos.	Muy hundidos y secos.
BOCA Y LENGUA	Húmedas.	Secas.	Muy hundidos y secos.
SED	Bebe normal sin sed.	SEDIENTO, BEBE, RAPIDO Y AVIDAMENTE.	(*) BEBE MAL O NO PUEDE BEBER
EXPLORE Signos de pliegue cutáneo.	Desaparece rápidamente.	DESAPARECE LENTAMENTE.	(*) DESAPARECE MUY LENTAMENTE
DECIDA	NO TIENE DESHIDRATACION.	SI SE PRESENTA DOS O MÁS SIGNOS TIENE DESHIDRATACIÓN.	Si se presentan dos o más signos incluyendo por lo menos un (*) SIGNO CLAVE TIENE DESHIDRATACIÓN GRAVE CON SHOCK
SELECCIÓN E EL PLAN DE TRATAMIENTO	PLAN A	PLAN B	PLAN C

(*) La presencia de estos signos subrayados, indica shock hipovolémico.

3.1.8. EXÁMENES AUXILIARES

- Reacción inflamatoria
- PH fecal
- Examen parasitológico

3.1.9. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Diarrea crónica
- Intoxicaciones
- Infecciones sistémicas

3.1.10. COMPLICACIONES

- Desnutrición
- Perforación intestinal
- Distensión abdominal
- Convulsiones
- Deshidratación grave
- Sobrehidratación

3.1.11. TRATAMIENTO

Un esquema útil para manejar al niño con diarrea es iniciar con la evaluación del grado de deshidratación y de la disponibilidad de la vía oral, según lo cual se selecciona uno de los planes de tratamiento:

PLAN A

El PLAN A es el llamado TRATAMIENTO EN EL HOGAR. Es el manejo correcto de la diarrea en el hogar, evitando la deshidratación.

¿Quiénes deben de recibir el tratamiento?

- Los niños que han sido vistos en el establecimiento de salud y no se les ha encontrado signos de deshidratación.
- Niños que han sido tratados en establecimientos de Salud con el PLAN B hasta que se corrigió la deshidratación.
- Niños que han desarrollado diarrea recientemente, pero no han visitado el establecimiento de salud.

¿En que consiste el TRATAMIENTO EN EL HOGAR?

No debe UD. Olvidarse jamás de la regla de **ORO ACRE**

- Aumentar la ingesta de líquidos disponibles en casa.
- Continuar con la alimentación.
- Reconocer los signos de alarma para una referencia oportuna.
- Educar en medidas de prevención para evitar nuevos episodios de diarrea.

PLAN B

Esta dirigida a corregir la deshidratación sin Shock presente en el niño. Se debe realizar en el establecimiento de Salud. Se le administrará SRO a libre demanda, con taza y cucharita en las primeras 4 horas.

¿Cómo realizar el Tratamiento?

Primero enséñale a la madre o acompañante a:

- Reconocer los signos de deshidratación mostrándolos en el paciente.
- Preparar adecuadamente la SRO (Sales de Rehidratación Oral) o salvadora mediante demostración.
- Como administra la salvadora: indícale que de la salvadora en tomas fraccionadas cada 5 a 10 minutos, poco a poco, con una taza o cucharita durante 4 horas.

Segundo: Vigila la evolución del paciente cada hora conjuntamente con la madre o acompañante, aprovechando cada oportunidad para mostrarle la desaparición progresiva de los signos de deshidratación. Registra dichas evaluaciones en su historia, además pregunta a la madre si tiene alguna duda o pregunta con respecto al tratamiento que se está aplicando.

Debes recordar que el **VOLUMEN** de salvadora no debe ser menor de 25 ml/Kg./hora, por el riesgo de no hidratar al niño en el tiempo programado.

Si el niño vomitara la SRO, deja de darle por 10 minutos, luego continúa dándole en cantidades pequeñas y mas lentamente. Si tolera la solución y no vomita durante 20 minutos, vuelve a administrar a la velocidad anterior.

Pero si continuara vomitando te recomiendo que reevalúes el diagnóstico pudieras estar frente a una Meningoencefalitis (MEC), una vez descartadas estas suposiciones, deberás usar una SNG si tu experiencia te permite, a una velocidad de infusión de 15 – 30 ml/Kg. de peso por hora (5 a 10 gotas/Kg./minuto) En este caso debes evaluar al paciente con más frecuencia.

PLAN C TRATAMIENTO ENDOVENOSO:

Cuando hayas clasificado un paciente con DESHIDRATACIÓN CON SHOCK, entonces debes aplicar este PLAN, que tiene por objetivo reponer rápidamente el déficit previo que trae el paciente con el fin de sacarlo del cuadro grave y ponerlo en condiciones de recibir SRO (PLAN B) hasta que logres la rehidratación.

La solución recomendada en estos casos es la solución polielectrolítica (SPE). Si no lo hubiera, usar Lactato de Ringer o de lo contrario Solución Salina (Cloruro de Sodio 9/1000 o suero fisiológico)

El contenido de Sodio y Cloro en ambas soluciones es adecuado. Puede usarse en todos los grupos de edades para tratar la deshidratación grave con Shock por diarrea de cualquier etiología. Sin embargo la solución de Lactato de Ringer tiene poco Potasio y no tiene glucosa.

La solución salina normal también llamada Suero Fisiológico, no reemplaza las pérdidas de Potasio, pero expande el espacio intravascular. Debe usarse solo cuando no se cuanta con la SPE o Lactato de Ringer.

Por ningún motivo debe emplearse la Solución de glucosa en agua ya que solo proporciona agua y glucosa y no expande el espacio intravascular.

PARA REALIZAR ESTE TRATAMIENTO DEBES DE SEGUIR DOS FASES IMPORTANTES:

- Fase de Reposición del déficit.
- Fase de mantenimiento.

Volumen a reponer:

Todo paciente con deshidratación severa pierde el 10% de su peso corporal o más por ello el volumen a reponer será no menor a 100ml/kg.

Tiempo de Reposición:El volumen calculado será administrado por vía endovenosa en tres horas.

TIEMPO DE REPOSICIÓN	VOLUMEN A REPONER	
PRIMERA HORA	50 ml/Kg. calculado	50% del déficit previo
SEGUNDA HORA	25 ml/Kg.	25% del déficit previo calculado
TERCERA HORA	25 ml/Kg.	25% del déficit previo calculado

3.1.12. PREVENCIÓN

- Lactancia materna.
- Higiene personal y doméstica (lavado de manos, manipulación de alimentos).
- Evacuación de residuos sólidos.
- Lucha contra las moscas.
- Lavado de manos.
- Adecuada eliminación de excretas.
- Agua tratada.

IV. PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

4.1 VALORACIÓN

4.1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA

- Nombre de la familia :Tafur Santillán
- Nombre del jefe de la familia : Sr. R.T.B.
- Persona entrevistada : Sra. B.S.S.
- Dirección : Jr. Triunfo N° 175-Higos Urco
- Distrito :Chachapoyas
- Religión :Católica
- Tipo de familia :Disfuncional leve
- Ingreso mensual :S/ 500.00
- Fuente de ingreso :Trabajos eventuales
- Actividad predominante : Padre agricultura y madre su casa
- Grado de riesgo : Mediano riesgo
- Ciclo vital familiar : Etapa II hijos en edad preescolar

4.1.2. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Relación Familiar	Edad		Grado de Instrucción	Ocupación
		F	M		
1. Rey Tafur Buelot	Padre		27	Analfabeto	Agricultor
2. Bacilia Santillán Soplá	Madre	26		Primaria	Su casa
3. Maria Tafur Santillán	1ra hija	6		-	Estudiante
4. Glendy Tafur Santillán	2da hija	4		-	Jardín
5. Wagner Tafur Santillán.	3er hijo		2	-	-

4.1.3. HISTORIA FAMILIAR:

A. Biografía del padre:

Nació en el Distrito de Inguilpata el 06 de Enero del 1983, hijo cuarto de siete hermanos, no tiene ningún grado de educación, radica en la ciudad de Chachapoyas desde la edad de 12 años, desde muy joven se dedico a la actividad agrícola donde por sus recursos económico bajos y ser numerosos hermanos no tuvo la oportunidad para estudiar; a los 19 años empezó a convivir con su actual pareja teniendo 3 hijos. Refiere que profesa la religión católica, nos hace referencia que no cuenta con DNI porque en el momento que lo asentaron la partida lo redactaron mal el nombre de sus padres la cual su documento lo hace mucha falta para que trabaje en obras publicas y ahora se dedica a su chacra siembra maíz, frijol entre otros; también hay días que va de peón a trabajar en personas que lo soliciten.

B. Biografía de la madre:

Nació en el anexo de Vituya el 23 de Agosto de 1983 es hija menor de 3 hermanos, su grado de instrucción es primaria completa estudió en lugar de origen, radica en la ciudad de Chachapoyas desde los 16 años que a los 18 años conoció a su actual pareja que tienen tres hijos. Refiere profesar la religión católica y actualmente se siente satisfecha por los ingresos económicos, si satisfacen sus necesidades prioritarias; también nos indica que hace 1 mes le dió bronquitis que fue internada en el Hospital; actualmente se dedica al cuidado de sus hijos y algunas veces lo solicitan para que lave ropa.

4.1.4. TIPOS Y FUNCIONES DE LA FAMILIA:

A. Tipo de familia: familia nuclear.

B. FUNCIONES DE LA FAMILIA:

- 1. FUNCIÓN BIOLÓGICA.** Supervivencia de la especie por la procreación, basada en relaciones afectivas, de apoyo, y amor que se prolonga y proyecta en los hijos. La familia está compuesta por 5 miembros, 2 cónyuges y tres hijos.

- 2. FUNCIÓN EDUCATIVA O SOCIAL.** Al preparar a los individuos para vivir en la sociedad bajo reglas y normas de las cuales mantienen la armonía con los seres que le rodean. La familia lo educará a sus hijos para que sean personas preparadas y no como sus padres, su hija mayor esta cursando el primer grado de primaria y la otra hija esta en inicial.
- 3. FUNCIÓN ECONÓMICA.** La familia provee los alimentos, el abrigo y todos aquellos elementos necesarios para la subsistencia.
- 4. FUNCIÓN SOLIDARIA O PSICOLÓGICA.** Los padres brindan apoyo emocional y afectivo, mediante un apoyo positivo para determinar la identidad y aceptación de lo que cada uno es.
- 5. FUNCIÓN ESPIRITUAL.** La familia profesa la religión católica, el amor de Dios, como padre todopoderoso y creador del universo.

4.1.5. TEORÍAS DE LA FAMILIA

- 1. TEORÍA ESTRUCTURAL FUNCIONAL.-** El padre sustenta a la familia, dedicándose principalmente a la agricultura, ingreso mensual promedio inferior a los S/. 500.00 mensuales, ingreso que según el refiere es suficiente para los gastos de la casa.
 - Ingreso promedio mensual < s/. 500.00
 - Familia nuclear.
 - Familia disfuncional leve.
- 2. TEORÍA DEL ROL.-**La madre prepara los alimentos, cuida y educa a los hijos, estudia en la I.E. Antunes de Mayolo de

Chachapoyas cuyos gastos son solventados por ambos cónyuges. Los padres refieren que harán concluir sus estudios a sus hijos.

En las relaciones intrafamiliares, los cónyuges manifiestan sentirse bien a gusto con la estabilidad que ha alcanzado; Al respecto, en el sistema parental, los padres refieren sentir mucho cariño y amor por sus hijos, a quienes dedican todo su esfuerzo para lograr su desarrollo y superación.

- El padre pasa poco tiempo con los hijos.

3. TEORÍA DEL APOYO SOCIAL.- la familia cree en los beneficios de educar a sus hijos para que sean profesionales, acuden al Establecimiento de salud a atenderse por el SIS, los padres no tienen apoyo externo para solucionar sus problemas los cuales se conversan en la noche solo entre los padres.

- La familia tiene metas a corto plazo.
- No cuentan con apoyo externo para alcanzar sus metas.

4. TEORÍA DEL CICLO VITAL.- La familia se encuentra en la Etapa II: Expansión. Comprende la transición a la paternidad y el ejercicio de la paternidad con hijos en edad escolar.

- Familia en edad media de la vida.
- Familia con hijos en edad escolar.

5. TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN.- Las decisiones en la familia son tomadas por ambos cónyuges, ya que la comunicación es buena y facilita esta actividad. La noche es el momento más apropiado para conversar en familia.

➤ El padre determina lo que se debe comentar.

6. TEORÍA DEL BIENESTAR.-En la familia no acuden a fiestas, prefieren actividades recreativas como el deporte, ir al campo. Los valores que practica la familia son: veracidad y justicia

➤ Familia refiere no necesitar apoyo externo para solucionar sus problemas.

7. TEORÍA DE LA CRISIS FAMILIAR.- No manifiestan tener problemas intrafamiliares por el momento.

4.1.6. EXÁMEN FÍSICO

- Nombre : Wagner Jaime Tafur Santillán
- Edad : 2 Años 1 mes
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 06-05-08
- Peso : 12 Kg.
- Talla : 85Cm
- Fecha de Entrevista :01-07-10
- Diagnóstico : Enfermedad Diarreica Aguda

APARIENCIA GENERAL DEL NIÑO

Observación sentado en brazos de su madre, AREG, AREN, AREH,

➤ SIGNOS VITALES

- FRECUENCIA CARDIACA : 90 X'
- RESPIRACIÓN : 28 X'
- TEMPERATURA : 37 °C

➤ MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- PESO : 12 Kg.
- TALLA : 85 cm.
- PERÍMETRO CEFÁLICO : 47.3 cm.

➤ OBSERVA E ESTADO DE LA PIEL

Piel trigüeña, turgente y tibia, suave en todo el cuerpo, no presenta laceraciones.

➤ CABEZA

De tamaño proporcional a su edad, regular estado de higiene, íntegra; buena distribución del cabello.

➤ **OJOS**

Son de color café simétricos, redondos, no presentan secreciones, conjuntivas rosadas, pupilas fotoreactivas, no midriasis / miosis.

➤ **PABELLÓN AURICULAR**

Son proporcionales a su edad, bien implantados simétricas e íntegras, con regular higiene.

➤ **NARIZ**

Pequeña simétrica, íntegra, permeable, sin presencia de secreciones, con regular estado de higiene.

➤ **BOCA**

Intacta, no erupciones, encías íntegras, paladar en forma de bóveda, lengua pequeña de color rosado, movable y húmeda; con presencia de dientes.

➤ **CUELLO**

Movimientos simétricos, no se palpan ganglios inflamados, simétrico, corto, no presenta lesiones.

➤ **TÓRAX**

Simétrico, con movimientos respiratorios rítmicos adecuado pasaje de aire en ambos campos pulmonares; movimiento cardiaco presente, no presenta laceraciones.

➤ **ABDOMEN**

Plano redondeado, blando, con presencia de ruidos hidroaéreos, no dolor a la palpación.

➤ **GENITALES**

No se evaluó.

➤ MUSCULOESQUELETICO

Extremidades de tamaño, forma y movimiento simétricos no presenta polidactilia, sindactilia ni otra malformación en miembros superiores, presenta uñas en regular estado de higiene.

EVALUACIÓN DE PARES CRANEALES

I Olfatorio	Paciente reacciona a los olores fuertes como el alcohol.
II Óptico	Agudeza visual normal.
III Motor Ocular Común	Pupilas fotorreactivas movimientos de glóbulos oculares presentes
IV Patético	Realiza movimientos activos de hacia arriba y abajo.
V Trigémino	Sensibilidad del rostro y de la mucosa nasal asimismo presenta tonicidad y fuerza en los músculos de masticación.
VI Motor Ocular Externo	Realiza movimientos de los glóbulos oculares en dirección temporal.
VII Facial	Paciente levanta las cejas cierra los parpados, se observa un simetría de movimientos.
VIII Auditivo	Identifica Sonidos
IX Glossofaríngeo	Presenta reflejo del vómito, realiza movimientos coordinados de la lengua.
X Neumogástrico	Se escucha movimiento cardiaco y respiratorio.
XI Espinal	Gira la cabeza contra la presión opuesta a cada lado.
XII Hipogloso	Movimientos activos de la lengua.

4.1.7. DATOS PRIORITARIOS

A. DATOS OBJETIVOS

- Práctica de inadecuados estilos de vida dentro de la familia.
- Hacinamiento
- Desnutrición crónica en la 2ª hija o “Talla baja”

B. DATOS SUBJETIVOS

- Niño tuvo EDA hace aproximadamente 7 días
- Bajos Recursos económicos
- Bajo nivel educativo de los padres

4.2 DIAGNÓSTICO

4.2.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA	CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA
<p>Inadecuados estilos de vida dentro de la familia.</p>	<p>Los estilos de vida saludables son conductas aprendidas de una persona o familia los cuales si son aplicadas ésta conllevan al bienestar físico y psicológico previniendo: enfermedades, o posibles efectos adversos al normal desarrollo.</p> <p>CAUSAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Deficientes recursos económicos. ➤ Hábitos culturales. ➤ Nivel sociocultural. ➤ Desinterés familiar. ➤ Problemas familiares. <p>EFFECTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Parasitosis. ➤ Desnutrición infantil. ➤ Elevada prevalencia de EDAs ➤ Elevada prevalencia de IRAs. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alteración del patrón promoción de la salud R/C conductas inapropiadas y desconocimiento de estilos de vida saludables M/P vivienda con presencia de residuos sólidos, presencia de moscas y crianza de animales. ➤ Riesgo a enfermedades infectocontagiosas R/C hábitos de higiene deficientes.

	➤ Baja autoestima.	
Proceso infeccioso	La invasión de microorganismos patógeno dentro del tracto gastrointestinal incrementa la producción de entero toxinas, donde se presentan dos eventos por una parte aumenta el peristaltismo donde la absorción de nutrientes va hacer lenta, por lo tanto hay una alteración de la nutrición que causa una desbalance por déficit de nutrientes y por el otro lado aumenta la secreción de agua y electrolitos donde hay un desequilibrio de líquidos y electrolitos a nivel celular y extracelular entonces el déficit de liquido en el cuerpo lleva a una deshidratación que se manifiesta en ojos hundidos y mucosa oral seca.	<p>➤ Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C invasión de microorganismos patógenos en el tracto gastrointestinal y aumento de la motilidad intestinal.</p> <p>➤ Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto R/C Incremento de eliminación de líquidos y electrolitos, y absorción lenta de los nutrientes.</p>
Desnutrición crónica en la 2ª hija o "Talla baja"	La desnutrición proteico-energética se clasifica como primaria cuando la causa es por una falla del individuo para recibir una ingesta adecuada, por la frecuencia de episodios diarreicos intermitentes, especialmente en el lactante o por la asociación de	Alteración del patrón mantenimiento de la salud R/C Desconocimiento de hábitos de alimentación adecuados, bajo nivel socioeconómico familiar

	<p>estas dos variables. Se considera desnutrición secundaria cuando existe una enfermedad crónica o anomalía subyacente como causa de la desnutrición.</p> <p>El déficit Talla para la edad refleja el estado de salud y nutrición de un niño o comunidad a largo plazo.</p> <p>CAUSAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ En un individuo puede reflejar variación normal del crecimiento de una población determinada. ➤ Algunos niños pueden explicarlo por peso bajo al nacer y/o estatura corta de los padres. ➤ Puede ser consecuencia de una pobre ingesta de nutrientes, infecciones frecuentes o ambos. ➤ A nivel poblacional refleja condiciones socioeconómicas pobres. ➤ Por deficiencia de vitamina D, necesaria para fijar en el esqueleto el calcio y el fósforo que contienen algunos alimentos. <p>EFFECTOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Deficiente crecimiento de la masa encefálica. 	<p>M/P desnutrición crónica en la 2ª hija.</p>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">➤ Vulnerabilidad hacia las enfermedades.➤ Limitadas oportunidades de desarrollo➤ Oportunidades de trabajo escasas.	
--	--	--

4.2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Alteración del patrón promoción de la salud R/C conductas inapropiadas y desconocimiento de estilos de vida saludables M/P vivienda con presencia de residuos sólidos, presencia de moscas y crianza de animales.
- Alteración del patrón mantenimiento de la salud R/C Desconocimiento de hábitos de alimentación adecuados, bajo nivel socioeconómico familiar M/P desnutrición crónica en la 2ª hija.
- Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C Incremento de eliminación de líquidos y electrolitos, aumento de la motilidad intestinal.
- Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto R/C absorción lenta de los nutrientes.
- Riesgo a enfermedades infectocontagiosas R/C inadecuados hábitos de higiene.

4.3 PLANIFICACIÓN

➤ **DIAGNÓSTICO** : Alteración del patrón promoción de la salud R/C conductas inapropiadas y desconocimiento de estilos de vida saludables M/P vivienda con presencia de residuos sólidos, presencia de moscas y crianza de animales.

OBJETIVO : Mejorar los estilos de vida.

CRITERIO RESULTADO: Familia practica adecuados estilos de vida.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Valorar el grado de conocimiento de los miembros de la familia sobre prácticas adecuadas de estilos de vida saludable.	1. Nos ayuda a determinar la causa fundamental y de esta manera enfocar nuestras acciones de enfermería.
2. Orientación y consejería en: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eliminación de residuos sólidos. ➤ Ordenamiento del hogar y cuidado en los animales domésticos. 	2. Los conocimientos en saneamiento Básico significa trabajar en la conservación de la salud de la familia y juega un papel importante en la prevención de las enfermedades diarreicas. El conocimiento adecuado en ordenamiento en el hogar y cuidados de los animales de corral va ayudar a prevenir la diseminación de microorganismos patógenos.
3. Sesión educativa en EDAs y medidas preventivas que se deben de tener.	3. Los conocimientos brindados ayuda a la identificación toma de decisiones en medidas preventivas en los casos que se pueden presentar.
4. Orientación y consejería sobre el lavado de manos y como prevenir la transmisión de infección.	4. Para prevenir infecciones oportunas en relación a una inadecuada higiene y manipulación de los alimentos.

<p>5. Coordinar con las enfermeras del Puesto de Salud de Higos Urco para la administración de las vacunas y el suplemento de sulfato ferroso, en el niño.</p>	<p>5. La inmunización evita enfermedades inmunoprevenibles que se dan en niños que no están protegidos y el sulfato ferroso ayuda a prevenir la anemia por deficiencia de hierro que se da por una inadecuada alimentación.</p>
--	---

► **DIAGNÓSTICO** : Alteración del patrón mantenimiento de la salud R/C Desconocimiento de hábitos de alimentación adecuados, bajo nivel socioeconómico familiar M/P desnutrición crónica en la 2ª hija.

OBJETIVO : Promover hábitos adecuados de alimentación en la familia.

CRITERIO RESULTADO: Familia mejora los hábitos de alimentación.

<p>ACCIONES DE ENFERMERÍA</p>	<p>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</p>
<p>1. Valorar el grado de conocimiento sobre estilos de vida saludable.</p>	<p>1. La expresión de nociones previas de la madre en cuanto a estilos de vida saludables nos permitirá identificar los factores predisponentes a la aparición de enfermedades en el hogar.</p>
<p>2. Brindar sesión educativa en alimentación balanceada.</p>	<p>2. Al brindar sesión educativa a la madre va a permitir mejorar el conocimiento de estilos de alimentación para una alimentación adecuada.</p>
<p>3. Brindar sesión educativa en saneamiento básico.</p>	<p>3. El conocimiento de la familia sobre una higiene adecuada en casa va ayudar a prevenir riesgos de enfermedades infectocontagiosas porque va a evitar la diseminación de microorganismos patógenos para la</p>

<p>4. Educarle sobre el lavado de manos y como prevenir la transmisión de infección.</p>	<p>salud.</p> <p>4. Para prevenir infecciones oportunas en relación a una inadecuada higiene y manipulación de los alimentos.</p>
---	---

➤ **DIAGNÓSTICO** : Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C Incremento de eliminación de líquidos y electrolitos, aumento de la motilidad intestinal.

OBJETIVO : Mantener los niveles normales de líquido y electrolitos corporales.

CRITERIO RESULTADO: Niño no presenta signo de deshidratación.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Valorar signos de deshidratación y otros signos de alarma.	1. Nos ayuda a determinar a tiempo cualquier alteración y de esta manera enfocar nuestras acciones de enfermería.
2. Orientar a la madre para que administre alimentos en menos cantidades pero mas frecuentes, en su hijo.	2. Ayudará con la actividad del peristaltismo y la tolerancia del sistema en forma a la alimentación.
3. Brindar sesión educativa en EDA.	3. Al brindar sesión educativa permita reforzar en conocimiento para toma de decisiones y actuar de la mejor manera frente a una situación de emergencia.
4. Brindar sesión educativa en alimentación balanceada.	4. Al brindar sesión educativa a la madre va a permitir mejorar el conocimiento de estilos de alimentación para una alimentación adecuada.
5. Educarle sobre el lavado de manos y como prevenir la transmisión de infección.	5. Para prevenir infecciones oportuna en relación a una inadecuada higiene y manipulación de los alimentos.

➤ **DIAGNÓSTICO** : Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto R/C absorción lenta de los nutrientes.

OBJETIVO : Mantener el nivel normal de nutrición.

CRITERIO RESULTADO: Niño no demuestra signos de desnutrición.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Realizar las medidas antropométricas (peso y talla).	1. El diagnóstico oportuno nos permite evaluar en que grado de desnutrición se encuentra y se tome desiciones.
2. Valorar intolerancia a algunos alimentos.	2. Los niños presentan algunas alteraciones en donde no toleran algunos alimentos como la leche, alimentos fritos, condimentados, ricos en fibras,etc.
3. Brindar sesión educativa en EDA.	3. Al brindar sesión educativa permite reforzar en conocimiento para toma de decisiones y actuar de la mejor manera frente a una situación de emergencia.
4. Administrar alimentos en menos cantidades pero mas frecuentes.	4. Ayudará con la actividad del peristaltismo y la tolerancia del sistema en forma a la alimentación.
5. Brindar sesión educativa en alimentación balanceada.	5. Al brindar sesión educativa a la madre va a permitir mejorar el conocimiento de estilos de alimentación para una alimentación adecuada.

➤ **DIAGNÓSTICO** : Riesgo a enfermedades infectocontagiosas R/C inadecuados hábitos de higiene.

OBJETIVO : Evitar los episodios de enfermedades infectocontagiosas.

CRITERIO RESULTADO: Niño no presenta enfermedades infectocontagiosas.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Valorar la predisposición de riesgos que predisponen a la aparición de enfermedades en el hogar.	1. La detección oportuna de los factores de riesgo nos permitirá actuar con eficacia en la prevención de enfermedades, y el mantenimiento de la salud en óptimas condiciones libres de riesgos.
2. Valorar el grado de conocimiento sobre estilos de vida saludable.	2. La expresión de nociones previas de la madre en cuanto a estilos de vida saludables nos permitirá identificar los factores predisponentes a la aparición de enfermedades en el hogar.
3. Brindar sesión educativa en saneamiento básico.	3. Al brindar sesión educativa a la madre va a permitir mejorar el conocimiento de estilos de vida saludables los cuales van a ayudar a disminuir los casos de infecciones y enfermedades.
4. Educarlo sobre el lavado de manos y como prevenir la transmisión de infección.	4. Para prevenir infecciones oportuna en relación a una inadecuada higiene y manipulación de los alimentos.

4.4 EJECUCIÓN

FECHA	HORA	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
01/07/10	12:00 a 12:45 pm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el grado de conocimiento de los miembros de la familia sobre prácticas adecuadas de estilos de vida saludable. 2. Orientación y consejería en: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eliminación de residuos sólidos. ➤ Ordenamiento del hogar y cuidado en los animales domésticos. 3. Sesión educativa en EDAs y medidas preventivas que se deben de tener. 4. Orientación y consejería sobre el lavado de manos y como prevenir la transmisión de infección. 5. Coordinar con las enfermeras del Puesto de Salud de Higos Urco para la administración de las vacunas y el suplemento de sulfato ferroso, en el niño.
05/07/10	2:30 a 3:00 pm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el grado de conocimiento sobre estilos de vida saludable. 2. Brindar sesión educativa en alimentación balanceada. 3. Brindar sesión educativa en saneamiento básico. 4. Valorar signos de deshidratación y otros signos de alarma. 5. Orientar a la madre para que administre alimentos en menos cantidades pero mas frecuentes, en su hijo.
06/07/10	9:30 a 10:00 am	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar las medidas antropométricas (peso y talla). 2. Valorar intolerancia a algunos alimentos. 3. Administrar alimentos en menos cantidades pero mas frecuentes. 4. Valorar la predisposición de riesgos que predisponen a la aparición de enfermedades en el hogar. 5. Valorar el grado de conocimiento sobre estilos de vida saludable.

4.5 EVALUACIÓN

4.1.1. ESTRUCTURA

VALORACIÓN	Se realizó de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none">➤ La captación del niño se llevó a cabo en el Barrio de Higos Urco.➤ Se realizó el examen físico integral al niño.➤ Se realizó la valoración y recogida de datos, gracias a la colaboración del niño y la madre de familia.➤ Se verifico la historia clínica del niño en el Puesto de Salud.
DIAGNÓSTICO	Cada uno de los diagnósticos se plateó después de un minucioso análisis, presentándose los más importantes de acuerdo a su priorización.
PLANIFICACIÓN	Esta se realizó de acuerdo a los diagnósticos presentados priorizando acciones del personal de enfermería en las áreas física, biológica y psicológica tanto del paciente como de la familia.
EJECUCIÓN	Se logró brindar una atención integral al niño y familia, gracias a la colaboración.
EVALUACIÓN	Asimismo de todas las actividades programadas, se realizaron en su hogar de la familia, donde el aprendizaje fue provechoso para la familia.

4.1.2. PROCESO

El cuidado de enfermería se realizó sistemáticamente abierto donde se visitó a la familia en tres oportunidades.

4.1.3. RESULTADO

Todas las acciones programadas se llevaron a cabo.

V. DISCUSIÓN

Las complicaciones de una diarrea, se ven magnificadas en la infancia, siendo este el factor que hace peligrar la vida del niño. Está demostrado que la rehidratación de los pacientes es la mejor estrategia para prevenir complicaciones producto de una enfermedad diarreica. Las enfermedades diarreicas están basadas en los factores predisponentes tales como: hacinamiento, falta de servicios básicos (agua, desagüe), silos mal diseñados, inadecuada práctica del lavado de manos, alimentos regados con aguas contaminadas, falta de salubridad en la elaboración de la alimentación familiar, venta de comida a nivel ambulatorio con malas practicas de higiene y alimentos inadecuados para el consumo humano. Esta realidad se manifiesta en un preescolar miembro de la familia, repercutiendo negativamente en crecimiento y desarrollo del niño por lo tanto se debe tomar énfasis en la promoción y prevención de la salud.

VI. CONCLUSIÓN

- Se realizó cuidados de enfermería priorizando sus necesidades, identificando problemas reales y potenciales en el niño y la familia.
- Se priorizó los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades posteriormente se realizó la planificación.
- Se concientizó a la familia sobre la importancia de la práctica de los buenos hábitos de higiene.
- Se brindó una atención integral a la familia tratando de solucionar sus necesidades prioritarias

VII. RECOMENDACIÓN

- Mantener un adecuado estilo de vida saludable, cumpliendo con las sugerencias y orientaciones de los trabajadores del establecimiento de salud.
- Tratar de buscar ayuda en las instituciones de apoyo social (comedor popular, vaso de leche, club de madres), con la finalidad de percibir apoyo.
- Acudir al establecimiento de salud con sus niños para ser controlados y evaluados por personal profesional y también cuando sus hijos enfermen.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARPENITO, LYNDIA JUALL; P. 1999. "Planes De Cuidado Y Documentación En Enfermería". 1ª Edición. Editorial MC. GRAW-HILL. ESPAÑA
2. BEVILACUA (2006). "Fisiopatología Clínica". Segunda Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires-Argentina Pág: 373-379.
3. C.SMELTETZER, Et. Al.. (2004) "Brunner y Sudart: Tratado de Enfermería Médico Quirúrgica" 9ª ed. Edit. McGraw-Hill Interamericana. México. Pág: 1137-1138.
4. DuGAS.(2000) "Tratado de Enfermería Práctica". 4ª ed. Ed. Mc Graw- Hill. México.
5. GAUTLETT BEARE, Patricia y L. MYERS Judith. (1995) "El Tratado De Enfermería Mosby" 1era. Reimp. Edit. Moyby/Doyma Libros. España.
6. MANUAL MERK. (1994) "EDA" 9ª ed. Edit. McGraw-Hill. Barcelona España.
7. MINSA (2006) "Guías De Práctica Clínica Para La Atención De Las Patologías Mas Frecuentes Y Cuidados Esenciales Del Niño Y La Niña". Primera Edición. Lima-Perú. Pág: 21-33.
8. MINSA (2005) "Manual Simplificado De Atención En Salud Infantil". Primera Edición. Lima-Perú. Pág: 142-146.
9. NELSSON (2005) "Tratado De Pediatría". 176ª edición. Editorial MC GRAW-HILL INTERAMERICANA. México. Pág: 1276-1281.
10. NANDA. (2004). "Diagnóstico Enfermero: Definiciones y Clasificaciones" Ed. El Sevier. Madrid- España.
11. VADEMECÚM MÉDICO Del PERÚ. (2005). "La Revista Médica". Lima- Perú.
12. WALEY & WONG (1992) Enfermería Pediátrica. 4ª edición. Editorial El Ateneo. Santiago de Chile.

IX. ANEXOS

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia :Tafur Santillán
- b. Dirección :Jr Triunfo 175 - Barrio Higos Urco
- c. Fecha :01/07/2010
- d. Hora :12:00 PM
- e. Responsable : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz

II. RECURSOS

- a. Humanos : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz.
- b. Materiales : Útiles de escritorio e instrumentos de recolección de datos, tríptico y Rotafolio.

III. OBJETIVOS

- a. **General**
 - Brindar los cuidados de Enfermería a la familia Tafur Santillán.
- b. **Específicos**
 - Estrechar lasos de amistad con la familia.
 - Brindar los cuidados de Enfermería.
 - Recolectar datos de la familia.

IV. ACTIVIDADES

- Identificar a la familia objeto de trabajo.
- Brindar los cuidados de enfermería en un niño con episodio de EDA repetitivo.
- Recolectar datos para hacer el informe.

V. EVALUACIÓN

Se realizará de acuerdo a las actividades hechas en visita.

OSCAR PORTOCARRERO DÍAZ
BACHILLER EN ENFERMERÍA

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°01

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia :Tafur Santillán
- b. Dirección :Jr. Triunfo 175 Barrio Higos Urco
- c. Fecha :01/07/2010
- d. Hora :1:00 PM
- e. Responsable : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

- La visita domiciliaria se ejecutó identificando a la familia Tafur Santillán para la elaboración del cuidado de enfermería.
- Se brindo orientación y consejería en EDAs.
- Se brindó los cuidados de enfermería.

III. EVALUACIÓN

La visita domiciliaria se ejecutó con todo lo planeado, además se obtuvo buena acogida por parte de la familia.

OSCAR PORTOCARRERO DÍAZ
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N°01

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : “Enfermedad Diarreica Aguda”
- **Dirigido a** : Familia Tafur Santillán
- **A cargo de** : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz
- **Lugar** : Domicilio de la Familia Tafur Santillán
- **Fecha** : 01/07/2010
- **Hora** : 12:30-12:45 pm.
- **Duración** : 15 minutos

II. FINALIDAD

Lograr que la familia Tafur Santillán conozca sobre el tema de enfermedades diarreicas agudas, tales como sus definiciones y formas de prevención para optimizar la salud de la familia.

III. OBJETIVOS

- Capacitar a la familia sobre EDA y las medidas preventivas.
- Persuadir a la familia en los buenos hábitos saludables.

IV. RECURSOS

- **Humanos** : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz
- **Materiales** : Material de escritorio, tríptico informativo alusivo al tema y rotafolio

V. METODOLOGÍA

- **Motivación** : Se dará inicio la sesión educativa, pidiendo la opinión de la participante sobre la importancia de los temas a desarrollar.
- **Desarrollo del Tema** : El desarrollo del tema será Expositivo-Teórico-Práctico utilizando el tríptico y rotafolio.
- **Evaluación** : La evaluación se hará a través de preguntas directas.

VI. CONTENIDO

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

1. DEFINICIÓN

Es el cambio repentino en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo caracterizado por la frecuencia y consistencia de las deposiciones en un aumento en número de 3 o más veces en 24 horas, con pérdida variable de agua y electrolitos y cuya duración es menor de 14 días, puede variar de acuerdo a la edad del niño.

En la diarrea las evacuaciones contienen más agua de lo normal. También pueden contener sangre, en cuyo caso se conoce como disentería, según su duración, la diarrea se clasifica en aguda y persistente. La diarrea aguda comienza súbitamente y tarda menos de dos semanas. La diarrea persistente comienza como diarrea aguda, pero dura 14 días o más.

2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **Diarrea.**
- **Ojos hundidos.**
- **Llantos sin lágrimas.**
- **Mucosa oral seca.**
- **Sueño.**
- **Decaimiento.**
- **Dolor abdominal (cólico).**
- **Náuseas y vómitos.**
- **Fiebre.**
- **Decaimiento.**

3. ETIOLOGÍA

a) Infecciosa.- Son por bacterias, virus y parásitos

b) No Infecciosa.- Poco es la frecuencia en niños; los cuales son por causa inflamatoria, endocrina, medicamentosa y malabsorción.

4. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

a) Ambiental y Familiar

Agua y alimentos contaminados, inadecuado manejo de excretas, hacinamiento, viajes, presencia de animales, condiciones higiénicas deficientes, bajo nivel de escolaridad de la madre o madre adolescente.

b) Inherentes al Niño

- Con la lactancia materna las infecciones entéricas son raras y cuando ocurren el cuadro se autolimita más rápidamente.
- La edad cuanto más menor tiene mayor riesgo a deshidratación por su composición corporal y también mayor riesgo de compromiso por bacteriemia y sepsis asociado.

5. COMPLICACIONES

- Desnutrición.
- Perforación intestinal.
- Distensión abdominal.
- Deshidratación grave.
- Sobrehidratación.

6. PREVENCIÓN

- Lactancia materna.
- Higiene personal y doméstica (lavado de manos, manipulación de alimentos).
- Evacuación de residuos sólidos.
- Lucha contra las moscas.
- Adecuada eliminación de excretas.
- Agua tratada.

VII. 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.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- **MINSA (2006) “Guías De Práctica Clínica Para La Atención De Las Patologías Mas Frecuentes Y Cuidados Esenciales Del Niño Y La Niña”. Primera Edición. Lima-Perú.**
- **MINSA (2005) “Manual Simplificado De Atención En Salud Infantil”. Primera Edición. Lima-Perú.**
- **Waley & Wong (1992) Enfermería Pediátrica. 4ª ed. Ed el Ateneo. Santiago de Chile.**

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

DEPOSICIONES LÍQUIDAS

O PASTOSAS DE 3 A MÁS

VECES
EN 24 HO-
RAS,

VARIAN
DE
ACUERDO
CON LA

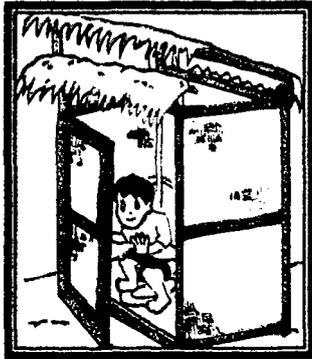
EDAD DEL NIÑO

MANIFESTACIONES

Fiebre
Decaimiento
Irritabilidad

Náuseas

Vómito



COMPLICACIONES

Deshidratación grave



Desnutrición



Perforación intestinal



**NO SE OLVIDE QUE EL
LAVADO DE MANOS, LA
BUENA ALIMENTACIÓN
EVITARÁ QUE SU NIÑO SE
ENFERME CON DIARREA**



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS"

Facultad De Enfermería



En sus manos esta la salud de
su familia

**ENFERMEDAD
DIARREICA
AGUDA**



Elaborado por:
Bach. Enf. OSCAR PORTOCARRERO DÍAZ

MEDIDAS PREVENTIVAS

Lávate las manos con agua y jabón después de ir al baño y cambiar los pañales del bebé.



Lávate las manos con agua y jabón antes de preparar las comidas y bebidas.

El agua que consumes debe estar hervida o clorada. Para clorar el agua puedes echarle DOS GOTITAS de lejía por cada litro de agua. Espera 30 minutos y estará lista



Lava bien las frutas y verduras antes de comerlas y trata de consumir siempre alimentos cocidos y frescos.



Lava bien los utensilios y mantén siempre limpio y protegido el lugar donde preparas y sirves las comidas y bebidas.

Mantén siempre limpios y protegidos los alimentos y utensilios. Recuerda que la basura debe estar siempre tapada; bótila en bolsas amarradas en los lugares indicados en tu comunidad



En caso de presentar diarreas acude al establecimiento de salud más cercano

Dar de comer con mas frecuencia en menos cantidades



Darle de tomar liquido en abundancia



Darle leche materna con mas frecuencia



No automedicarse





UNIVERSIDAD NACIONAL

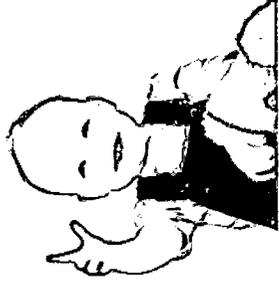


"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA" DE AMAZONAS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

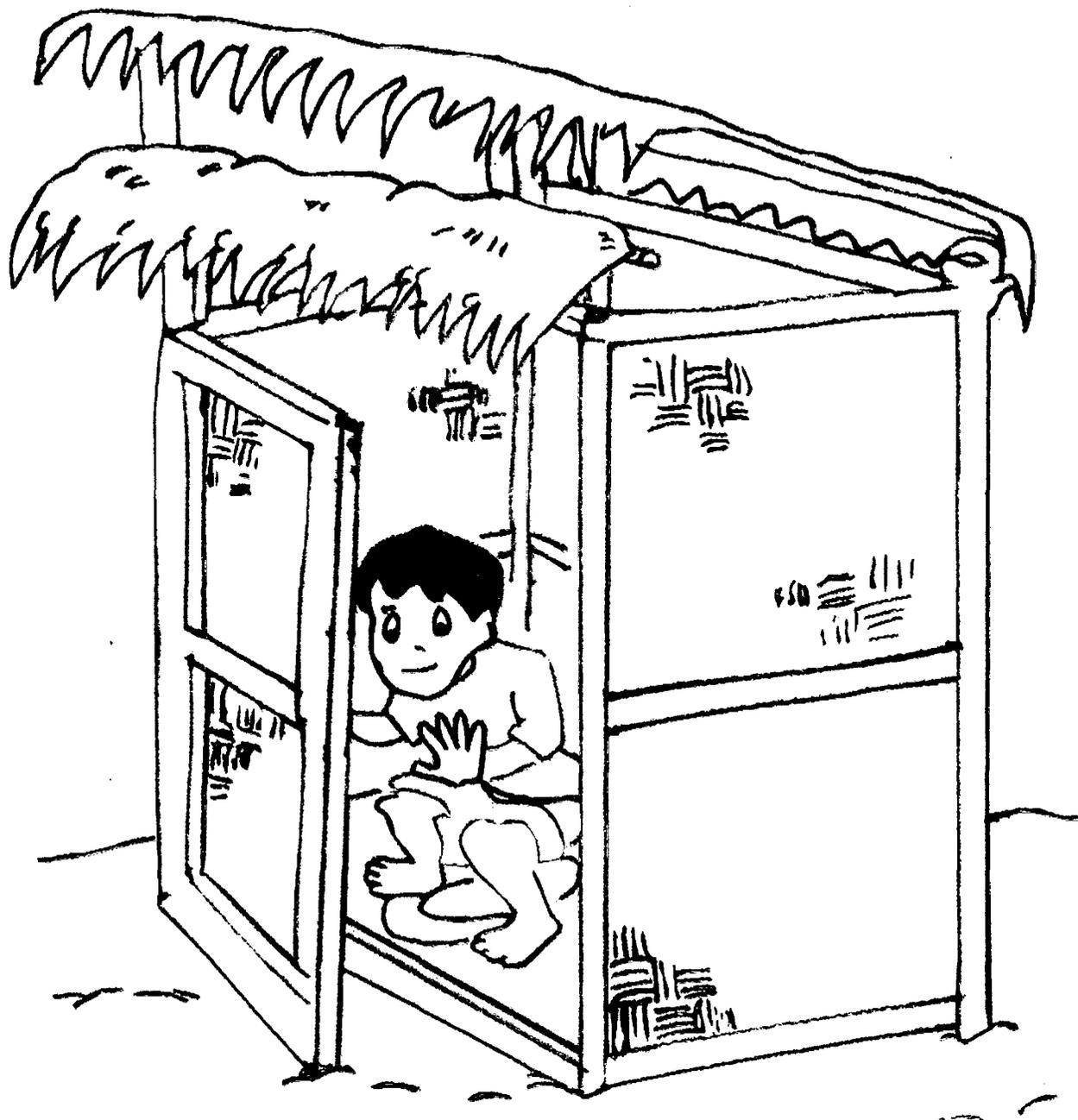


ENFERMERÍA DIABRUTA AGUDA

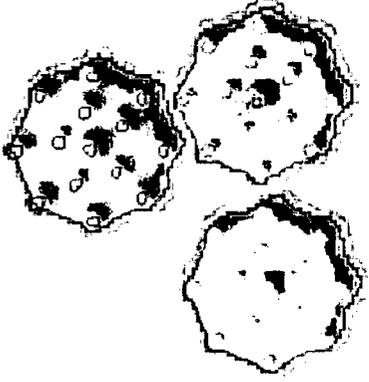
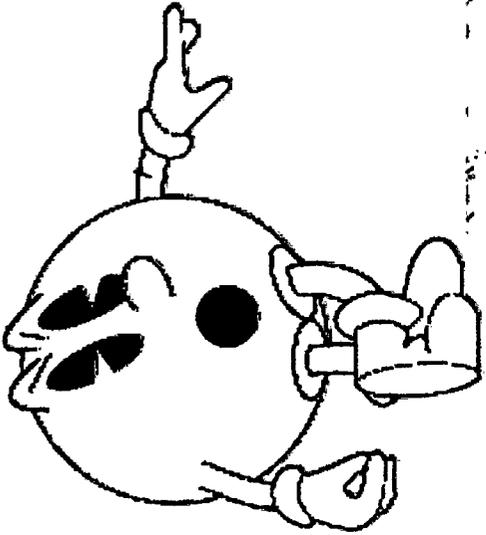


BACHILLER OSCAR PORTOCARRERO DÍAZ

Deposiciones
líquidas o
pastosas con
frecuencia de 3
veces o más en
24 horas, puede
variar de
acuerdo a la
edad del niño.



CAUSAS



FACILITADORES DE RIESGO

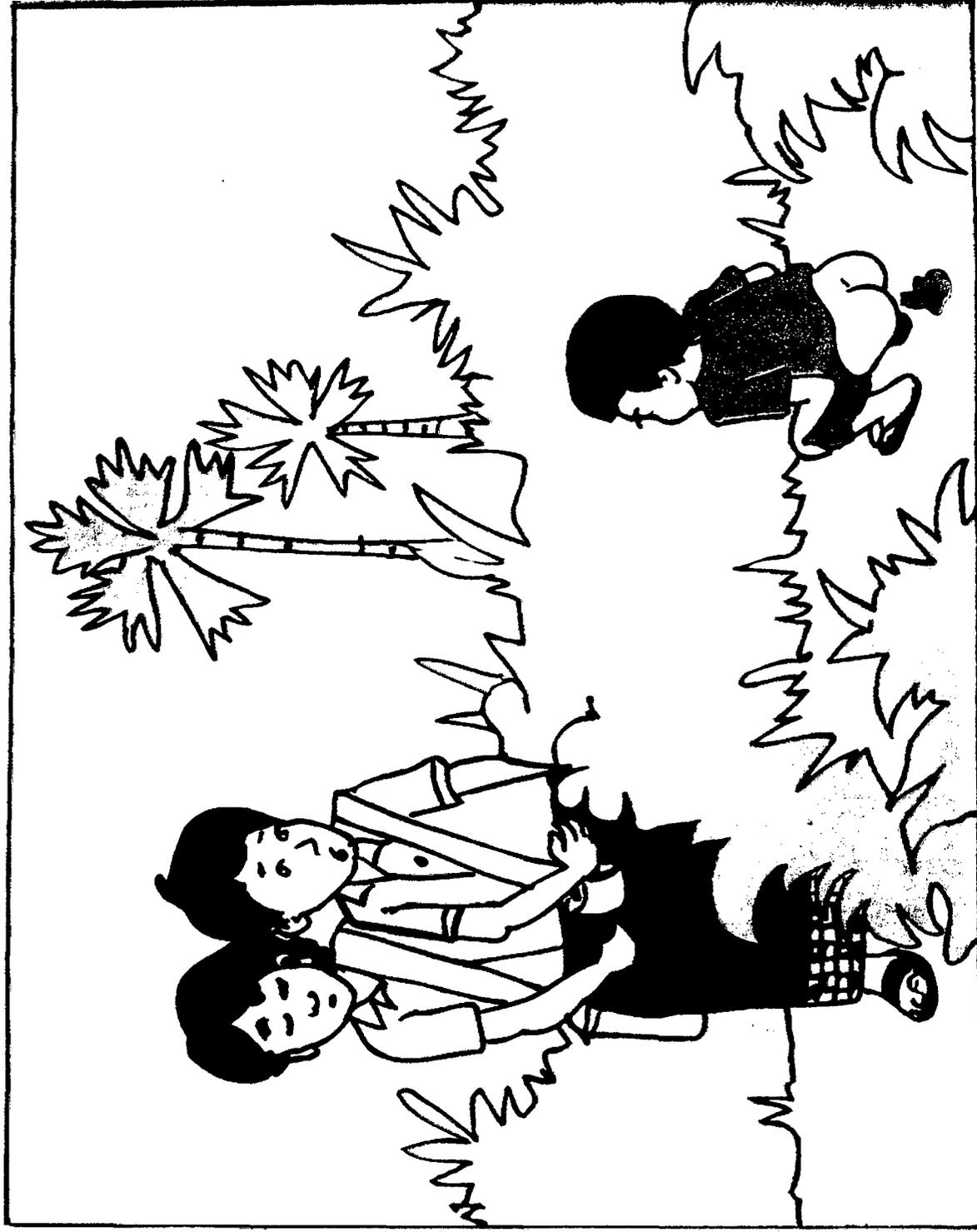
Por
tomar
agua
“CRUDA”
no tratada



Por comer
con la
manos
sucias



Por hacer deposiciones al aire libre

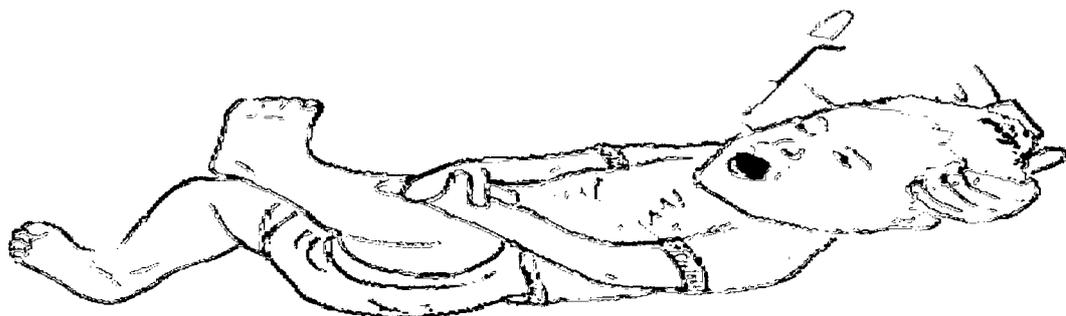
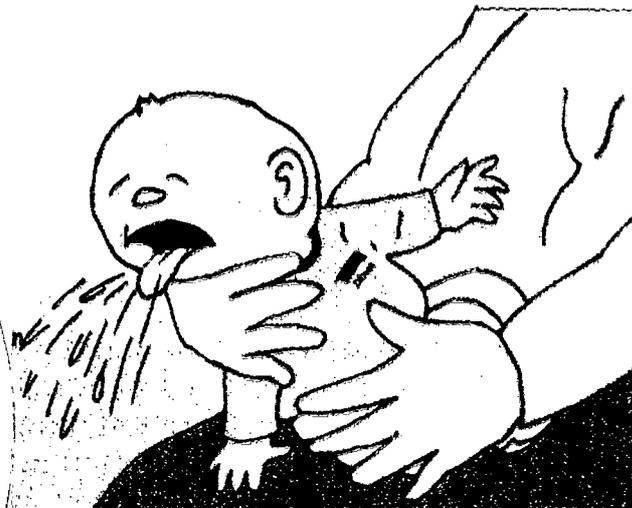


SIGNOS Y SÍNTOMAS

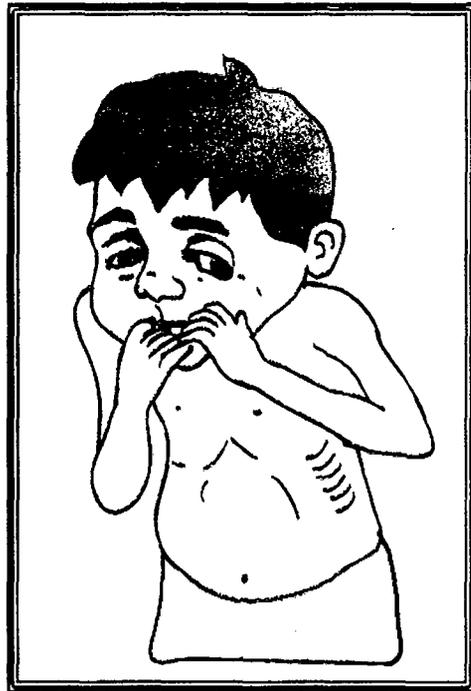
y si
la



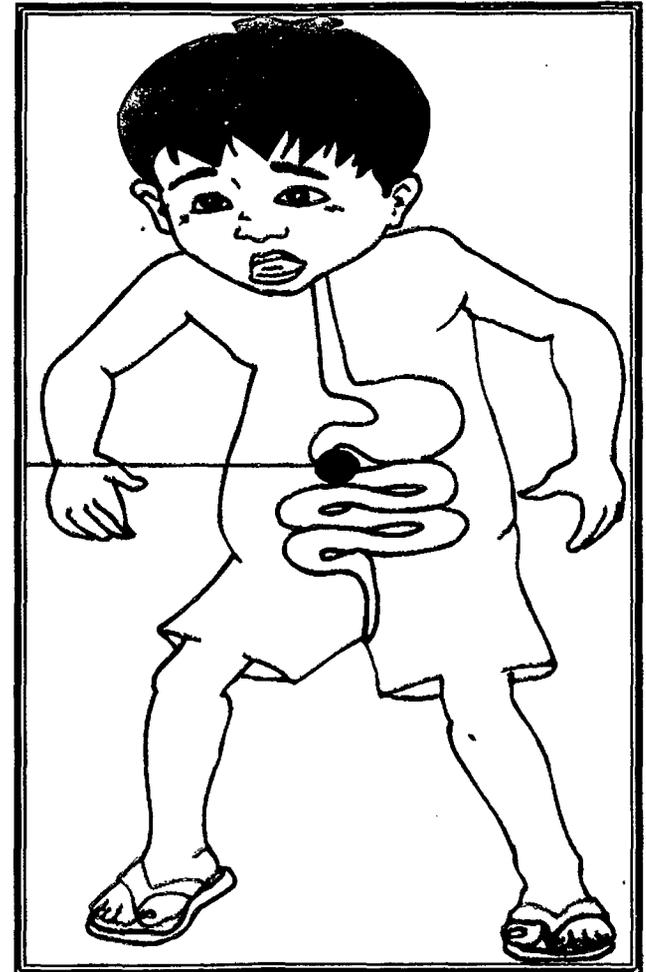
Fiebre
Irritabilidad
Decaimiento
Náuseas y
vómitos
Ojos hundidos
Llanto sin
lágrimas.



COMPLICACIONES

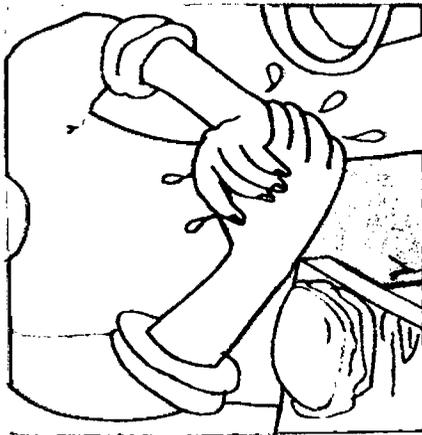
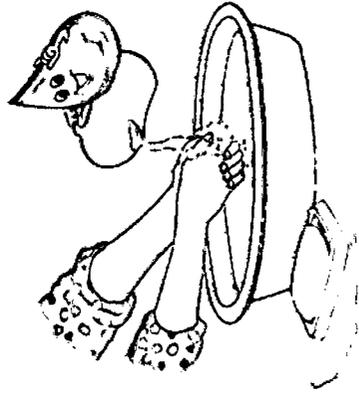
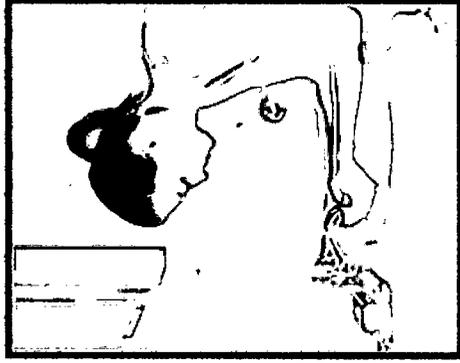


Desnutrición
Perforación intestinal
Deshidratación



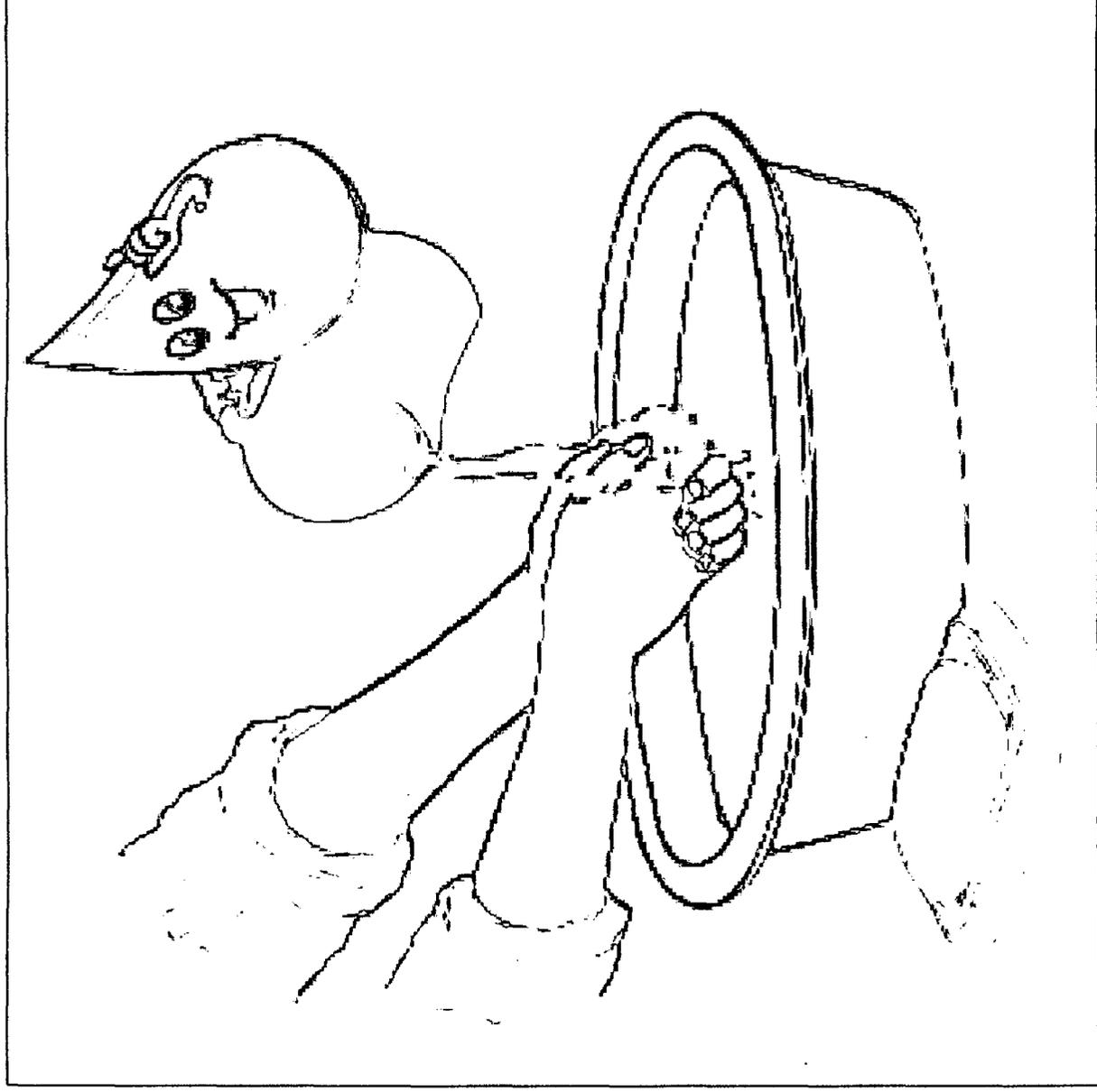
MOVIE COMMENT

LAVADO DE MANOS



MANOS LIMPIAS, LIBRES DE DIARREA

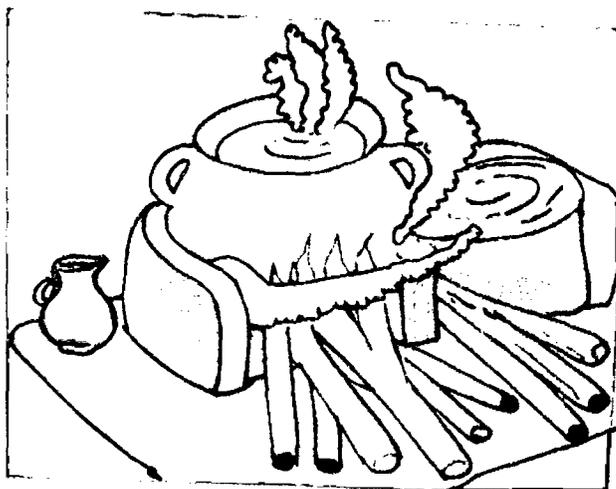
Lávate las
manos con
agua y jabón
después de ir
al baño y
cambiar los
pañales del
bebé.



**Lávate las
manos con
agua y
jabón antes
de preparar
las comidas
y bebidas**



El agua que consumes debe estar hervida o clorada. Para clorar el agua puedes echarle DOS GOTITAS de lejía por cada litro de agua. Espera 30 minutos y estará lista para tomarla o para lavar los alimentos.



**Lava bien las
frutas y
verduras antes
de comerlas y
trata de
consumir
siempre
alimentos
cocidos y
frescos**



Lava bien los
utensilios y
mantén siempre
limpio y
protegido el
lugar donde
preparas y
sirves las
comidas y
bebidas

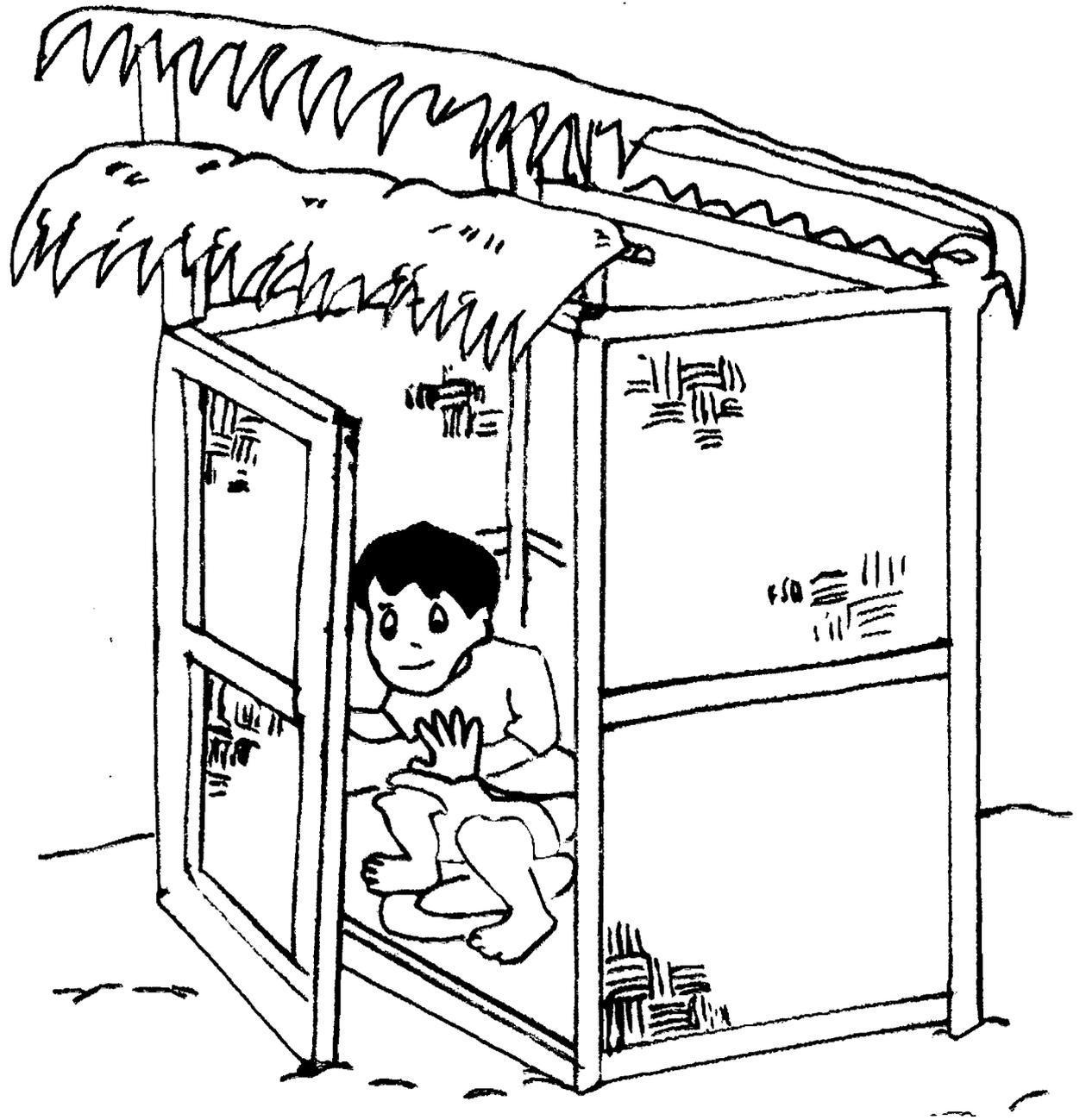


**Mantén siempre
limpios y
protegidos los
alimentos y
utensilios.**

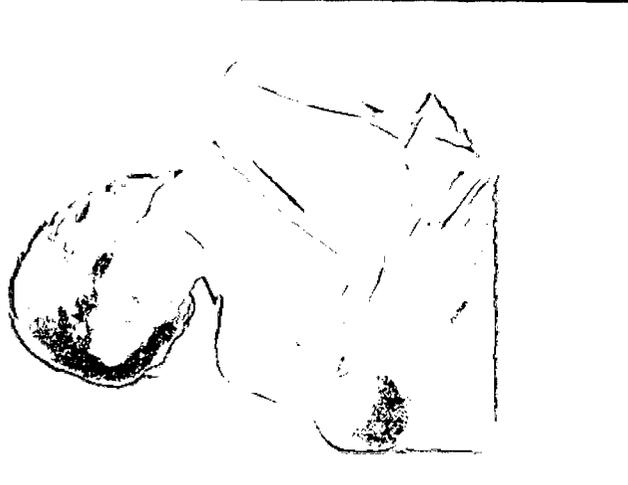
**Recuerda que
la basura debe
estar siempre
tapada; bótala
en bolsas
amarradas en
los lugares
indicados en tu
comunidad**



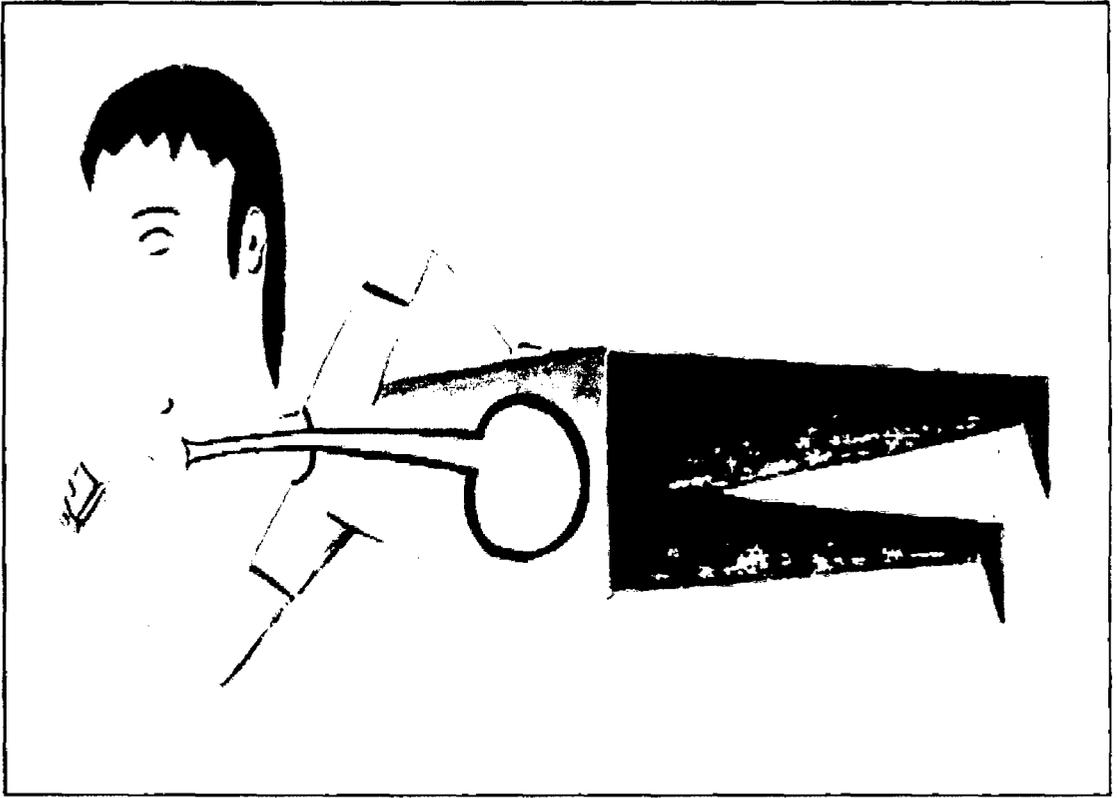
Use la
letrina
(Manténgala
limpia y
tapada)



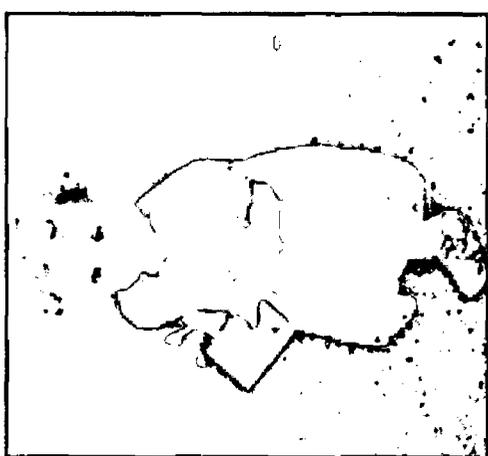
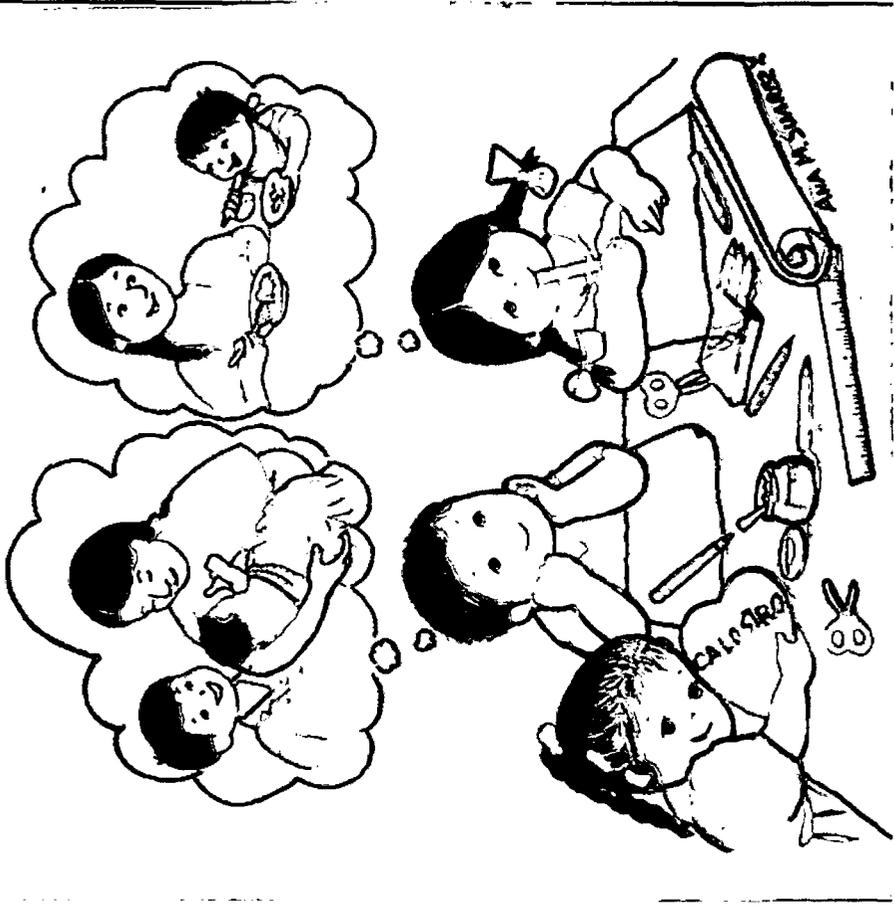
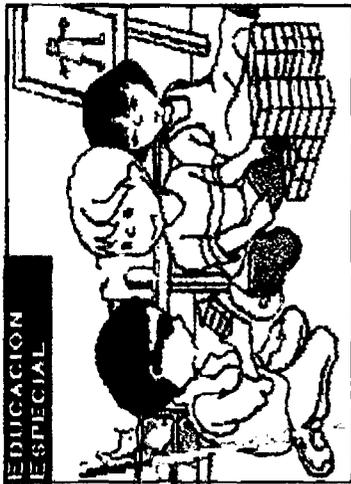
RECOMENDACIONES



NO AUTOMEDICARSE



**NO SE OLVIDE QUE EL LAVADO DE MANOS, LA BUENA ALIMENTACIÓN EVITARÁ
QUE SU NIÑO SE ENFERME CON DIARREA**



EN SUS MANOS ESTA LA SALUD DE SU FAMILIA

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

Chachapoyas, 01 de Julio del 2010

INFORME N° 01-2010.UNAT-A/ FE/ Bach. Enf.OPD

A : Mg. Enf. Edwin, GONZÁLES PACO (Presidente)
Mg. Enf. Zoila Roxana, PINEDA CASTILLO (Secretaria)
Lic. Enf. Sonia Celedonia, HUYHUA GUTIERREZ (Vocal)

DE : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz

ASUNTO : REMITE INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

FECHA : 01-07-2010

Es grato dirigirme a Uds. para saludarles cordialmente y al mismo tiempo hacerles llegar el Informe de La Sesión Educativa N° 01 “Enfermedad Diarreica Aguda en el Barrio de Higos Urco”, realizado el 01 de Julio del 2010, en el domicilio de la familia Tafur Santillán, según se detalla a continuación:

I. IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : Enfermedad Diarreica Aguda
- **Duración** : 15 minutos.
- **Hora** : 12:30-12:45 pm
- **Lugar** : domicilio de la familia Tafur Santillán.
- **Dirigido a** : familia Tafur Santillán
- **Responsable** : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz.

II. FUNDAMENTACIÓN

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

III. OBJETIVO

Informar el desempeño de actividad realizada.

IV. CARACTERISTICAS DEL EVENTO

La actividad es de carácter educativo para la familia.

V. LIMITACIONES

- El ruido de motor mezcladora de concreto interfirió en el evento.
- El ambiente no adecuado y la falta de algunos medios.

VI. LOGROS

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

Es todo cuanto tengo que informar para los fines pertinentes.

Atentamente

Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 02

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia :Tafur Santillán
- b. Dirección :Jr Triunfo 175 - Barrio Higos Urco
- c. Fecha :04/07/2010
- d. Hora :2:30 PM
- e. Responsable : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz

II. RECURSOS

- a. Humanos : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz.
- b. Materiales : Útiles de escritorio e instrumentos de recolección de datos y Rotafolio.

III. OBJETIVOS

a. General

- Capacitar en alimentación balanceada los cuidados de Enfermería a la familia Tafur Santillán.

b. Específicos

- Brindar sesión educativa de alimentación balanceada a la familia.
- Recolectar datos de la familia para la elaboración del proceso de atención de enfermería.

IV. ACTIVIDADES

- Brindar sesión educativa de alimentación balanceada a la familia.
- Brindar los cuidados de enfermería.
- Recolectar datos para hacer el informe.

V. EVALUACIÓN

Se realizará de acuerdo a las actividades hechas en visita.

OSCAR PORTOCARRERO DÍAZ
BACHILLER EN ENFERMERÍA

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N° 02

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia :Tafur Santillán
- b. Dirección :Jr. Triunfo 175 Barrio Higos Urco
- c. Fecha :04/07/2010
- d. Hora :2:45 PM
- e. Responsable : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

- Se brindó la sesión educativa de alimentación balanceada.
- Se brindó los cuidados de enfermería.

III. EVALUACIÓN

La visita domiciliaria se ejecutó con todo lo planeado, además se obtuvo buena acogida por parte de la familia.

OSCAR PORTOCARRERO DÍAZ
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N°02

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : “Alimentación Balanceada”
- **Dirigido a** : Familia Tafur Santillán
- **A cargo de** : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz
- **Lugar** : Domicilio de la Familia Tafur Santillán
- **Fecha** : 04/07/2010
- **Hora** : 2:30-2:45 pm.
- **Duración** : 15 minutos

II. FINALIDAD

Instruir a la familia el tema de alimentación balanceada, definiciones y formas de llevar una buena alimentación, para optimizar la salud de la familia.

III. OBJETIVOS

- Brindar orientación a la madre de familia sobre la importancia de los alimentos para su consumo de sus niños.
- Al finalizar la sesión educativa la madre de familia reconocerán la importancia de los alimentos básicos.

IV. RECURSOS

- **Humanos** : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz
- **Materiales** : Material de escritorio, rotafolio alusivo al tema

V. METODOLOGIA

- **Motivación** : La motivación se realizara a través de una pequeña dinámica, sobre como se edifica una casa, preguntándoles a la madre de familia que materiales se requiere para su edificación y solidez de la casa, y por la cual se va hacer una comparación de las necesidades para la solidificación de dicha casa, así como para que un niño crezca fuerte y sano.

- **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

ALIMENTACIÓN BALANCEADA

¿QUÉ ES ALIMENTACIÓN?

Es el proceso que se inicia desde la elección de un alimento, su ingestión, y absorción por nuestro organismo de acuerdo a sus necesidades. Los alimentos tienen nutrientes que nuestro cuerpo necesita.

1. **PROTEÍNAS.** Nos ayuda a crecer y forma los músculos, los órganos, etc. Los encontramos en las menestras y alimentos de origen animal.
2. **GRASAS.** Nos brindan calor y fuerza lo encontramos en las grasas, aceites, etc.
3. **CARBOHIDRATOS.** Nos brindan energía y fuerza, lo encontramos en los cereales, tubérculos y azúcares.
4. **MINERALES.** Ayudan a formar nuestro organismo como los dientes, huesos, sangre, etc. Lo encontramos en las vísceras, leche, queso, verduras, etc.
5. **VITAMINAS.** Ayudan en el desarrollo de nuestro organismo, lo encontramos en las verduras, cereales, frutas, etc.
6. **EL AGUA.** El agua es el principal e imprescindible componente del cuerpo humano. El ser humano no puede estar sin beberla más de cinco o seis días sin poner en peligro su vida.

TIPOS DE ALIMENTOS:

1. **ALIMENTOS BÁSICOS.** Son los que dan a nuestro organismo fuerza y nos ayudan a crecer, y debemos de consumirlos en grandes cantidades. Dentro de los cuales tenemos:

- **CEREALES.** Arroz, maíz, trigo, quinua, cebada, avena, etc.
- **MENESTRAS.** Habas, frijol, lentejas, pallares, alverjas, etc.
- **TUBÉRCULOS.** Papas, yuca, zanahoria, racacha, olluco, camote, oca, etc.
- **PRODUCTOS ANIMALES.** Pescado, pollo, leche, huevos, etc.

2. ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS. Nos ayudan a aprovechar mejor la fuerza y el crecimiento que nos dan los alimentos básicos por que tienen vitaminas y minerales.

Estos alimentos nos van a proteger a nuestro organismo de diversas enfermedades y se encuentran:

- **LAS FRUTAS.** Piña, mango, papaya, naranja, plátano, uva, mandarina, sandia, manzana, etc.
- **VERDURAS.** Repollo, col, zanahoria, rabanito, acelga, zapallo, pepinillo, coliflor, espinaca, perejil, alcachofa, etc.

CONSECUENCIAS DE UNA MALA ALIMENTACIÓN:

- Disminución del coeficiente intelectual.
- Retardo en el desarrollo.
- Alteraciones en el sistema inmunológico.
- Alteraciones en el sistema digestivo.

COMO PODEMOS EVITARLO:

- Buena alimentación rica en proteínas, minerales, etc.
- Mucha higiene al preparar los alimentos.
- Mucho amor para cuidar la salud.

POR QUE SE PRODUCE LA DESNUTRICIÓN.

- Falta de educación, creencias y costumbres negativas sobre la alimentación del niño.
- Pobreza y mal gasto de los pocos ingresos económicos de la familia.
- Alta frecuencia de enfermedades diarreicas y respiratorias.
- Muchos hijos con espacios cortos entre nacimientos.
- Falta de higiene en la preparación de alimentos

VII. 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.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- VAN, Way III. 1999. "SECRETOS DE LA NUTRICIÓN". Primera Edición Editorial Interamericana.. México.
- HAMILTON, Helen Klusch. 1986."MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA". Primera Edición. Editorial Interamericana. México.

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 02

Chachapoyas, 04 de Julio del 2010

INFORME N° 02-2010.UNAT-A/ FE/ Bach. Enf.OPD

A : Mg. Enf. Edwin, GONZÁLES PACO (Presidente)
Mg. Enf. Zoila Roxana, PINEDA CASTILLO (Secretaria)
Lic. Enf. Sonia Celedonia, HUYHUA GUTIERREZ (Vocal)

DE : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz

ASUNTO : REMITE INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 02

FECHA : 04-07-2010

Es grato dirigirme a Uds. para saludarles cordialmente y al mismo tiempo hacerles llegar el Informe de La Sesión Educativa N° 02 “Alimentación Balanceada”, realizado el 04 de Julio del 2010, en el domicilio de la familia Tafur Santillán, según se detalla a continuación:

I. IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : Alimentación Balanceada
- **Duración** : 15 minutos.
- **Hora** : 2:30-2:45 pm
- **Lugar** : Domicilio de la familia Tafur Santillán.
- **Dirigido a** : Familia Tafur Santillán
- **Responsable** : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz.

II. FUNDAMENTACIÓN

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

III. OBJETIVO

Informar el desempeño de actividad realizada.

IV. CARACTERISTICAS DEL EVENTO

La actividad es de carácter educativo para la familia.

V. LIMITACIONES

- Falta de recursos de la familia.

VI. LOGROS

- Se logró entablar lazos de amistad con la familia.
- Se proporcionó información de Alimentación Balanceada a la familia.
- Se logró corregir las creencias erróneas que tiene la madre de familia con respecto a sus malos hábitos de preparación de alimentos.

Es todo cuanto tengo que informar para los fines pertinentes.

Atentamente

Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 03

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia :Tafur Santillán
- b. Dirección :Jr Triunfo 175 - Barrio Higos Urco
- c. Fecha :06/07/2010
- d. Hora :9:30 PM
- e. Responsable : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz

II. RECURSOS

- a. Humanos : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz.
- b. Materiales : útiles de escritorio e instrumentos de recolección de datos y Rotafolio.

III. OBJETIVOS

a. General

- Capacitar en saneamiento ambiental a la familia Tafur Santillán.

b. Específicos

- Brindar sesión educativa de saneamiento básico a la familia.
- Brindar los cuidados de Enfermería.
- Recolectar datos de la familia.

IV. EVALUACIÓN

Se realizará de acuerdo a las actividades hechas en visita.

**OSCAR PORTOCARRERO DÍAZ
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N° 03

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia :Tafur Santillán
- b. Dirección :Jr. Triunfo 175 Barrio Higos Urco
- c. Fecha :06/07/2010
- d. Hora :9:45 PM
- e. Responsable : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

- Se brindó la sesión educativa de Saneamiento Básico.
- Se brindó los cuidados de enfermería.

III. EVALUACIÓN

La visita domiciliaria se ejecutó con todo lo planeado, además se obtuvo buena acogida por parte de la familia.

OSCAR PORTOCARRERO DÍAZ
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N°03

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : “Saneamiento Básico”
- **Dirigido a** : Familia Tafur Santillán
- **A cargo de** : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz
- **Lugar** : Domicilio de la Familia Tafur Santillán
- **Fecha** : 06/07/2010
- **Hora** : 9:30-9:45 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. Oscar Portocarrero Díaz
- **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 desechos humanos (excremento y orina) representan un riesgo para la salud si no se dispone sanitariamente, en ellos se encuentra un gran número de microbios transmisores de enfermedades

Para disponer los desechos 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.

VII. 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.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- MINSA (2004) “Estrategias Para El Trabajo Comunitario En Salud Infantil” Primera Edición. Lima-Perú.

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 03

Chachapoyas, 06 de Julio del 2010

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

A : Mg. Enf. Edwin, GONZÁLES PACO (Presidente)
Mg. Enf. Zoila Roxana, PINEDA CASTILLO (Secretaria)
Lic. Enf. Sonia Celedonia, HUYHUA GUTIERREZ (Vocal)

DE : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz

ASUNTO : REMITE INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 03

FECHA : 06-07-2010

Es grato dirigirme a Uds. para saludarles cordialmente y al mismo tiempo hacerles llegar el Informe de La Sesión Educativa N° 03 "Saneamiento Básico", realizado el 06 de Julio del 2010, en el domicilio de la familia Tafur Santillán, según se detalla a continuación:

VII. IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : Saneamiento Básico
- **Duración** : 15 minutos.
- **Hora** : 9:30-9:45 am
- **Lugar** : Domicilio de la familia Tafur Santillán.
- **Dirigido a** : Familia Tafur Santillán
- **Responsable** : Bach. Enf. Oscar Portocarrero Díaz.

VIII. FUNDAMENTACIÓN

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

IX. OBJETIVO

Informar el desempeño de actividad realizada.

X. CARACTERISTICAS DEL EVENTO

La actividad es de carácter educativo para la familia.

XI. LIMITACIONES

- Falta de recursos de la familia.

XII. 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. Oscar Portocarrero Díaz

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR APGAR

Fecha:

DIA

01

MES

07

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.

Número de miembros de la familia : 05
Posición del encuestado en la familia : Madre
Parentesco : Madre **Sexo** : Femenino **Edad** : 26 años
Grado de Instrucción : Primaria

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
¿Está contento con la ayuda que recibe su familia cuando tiene algún problema o necesidad?				X	
¿Le agrada cómo en su familia hablan y comparten sus problemas?				X	
¿Le gusta cómo su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuestras actividades?				X	
¿Le agrada cómo su familia le expresa afecto y responde a emociones como:	Amor				X
	Tristeza			X	
	Rabia			X	
¿Está contento cómo comparten en su familia	El tiempo para estar juntos		X		
	Los espacios de la casa			X	
	El dinero		X		
¿Está contento con el apoyo que recibe de sus amigos (as)?				X	
¿Tiene usted algún amigo (a) cercano (a) a quién pueda buscar cuando necesite su ayuda?			X		

PARA EVALUAR PUNTAJE:

NUNCA	:	0 puntos
CASI NUNCA	:	1 punto
ALGUNAS VECES	:	2 puntos
CASI SIEMPRE	:	3 puntos
SIEMPRE	:	4 puntos

RESULTADOS DE APGAR:

FUNCIONAL	:	18-20 PTOS.
DISFUNCIÓN LEVE	:	13-17 PTOS.
DISFUNCIÓN MOD.	:	10-12 PTOS.
DISFUNCIÓN GRAV	:	< 09 PTOS.

Familia Disfuncional Leve con 17 puntos

FICHA DE CALIFICACIÓN DE RIESGO FAMILIAR

Puntos	0	1	2
Riesgo			
AMBIENTE	Vivienda propia con agua, luz, desagüe, recolector de basura	Vivienda alquilada. Sólo con agua y luz X	Vivienda en construcción sin servicios básicos, no hay letrina o en malas condiciones.
ECONÓMICO CULTURAL	Padres con educación secundaria, trabajo estable, previsión social X	Uno de los padres analfabeto. Trabajo eventual o subempleo	Desocupación de adultos, negatividad a recibir la visita domiciliaria.
DEMOGRÁFICO	Todos son mayores de 15 años de edad	Presencia de niños de 2 a 9 años	Hay lactancia recién nacidos, ancianos. X
ESTRUCTURAL Y DE DINÁMICA FAMILIAR	Comunicación de doble vía. Juego de sentimientos y emociones positivas. Decisiones colectivas. Alta participación social. X	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.
PRÁCTICAS 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. X	Se percibe en malestar generalizado, desaseo generalizado tanto corporal y M.A. Nunca o rara vez usa servicios de salud.
SITUACIÓN ESPECIAL	X	Gestante Morbilidad simple	Desnutrición, TBC, Mortalidad grave, crisis, desastres.

PUNTAJE:

7 a más puntos	:	FAMILIA DE ALTO RIESGO	(A)
4 a 6 puntos	:	FAMILIA DE MEDIANO RIESGO	(M)
0 a 3 puntos	:	FAMILIA DE BAJO RIESGO	(B)

RIESGO FAMILIAR: Mediano Riesgo

PANEL FOTOGRAFICO
REALIZANDO LA VALORACION DE LA FAMILIA



CON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA



BRINDANDO SESIÓN EDUCATIVA EN SANEAMIENTO BÁSICO



BRINDANDO SESIÓN EDUCATIVA EN EDA

