



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
FAMILIA DISFUNCIONAL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Br. Enf. JANETH MERCEDES BOCANEGRA VEGA

JURADO:

PRESIDENTA : Mg. Enf. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA
SECRETARIA : Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO
VOCAL : Lic. Enf. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2011



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
FAMILIA DISFUNCIONAL**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

Br. Enf. JANETH MERCÉDES BOCANEGRA VEGA

JURADO:

Presidenta : **Mg. Enf. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA**

Secretaria : **Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO.**

Vocal : **Lic. Enf. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ.**

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ
2011

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 alcanzar mis objetivos personales.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, mis padres, docentes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas y de manera especial a la Facultad de Enfermería, por haber contribuido a mi sólida formación profesional, encontrándome preparada para brindar los conocimientos obtenidos en beneficio de quien lo requiera

De manera especial agradezco a la familia S. T. por haberme brindado la oportunidad de conocerlos y permitirme realizar mi segunda etapa del examen de suficiencia profesional para optar el título de licenciada en Enfermería.

Bachiller en Enfermería

AUTORIDADES

Ph. D., Dr.Hab. CASTAÑEDA CHÁVEZ, Vicente Marino.

Rector

Ms.C. BARRENA GURBILLÓN, Miguel Ángel.

Vicerrector Académico (e).

Ms.C. BARRENA GURBILLÓN, Miguel Ángel.

Vicerrector Administrativo (e).

DECANOS DE FACULTADES.

Lic.Enf. SAAVEDRA CHINCHAYÁN, Maria Esther.

Decana (e) de la Facultad de Enfermería.

Blga. GUEVARA MUÑOZ, Zoila.

Decana (e) de la Facultad de ingeniería Agroindustrial.

Abog. ZAJAMÍ LUNA, Barton.

Decano (e) de la Facultad de Turismo y Administración.

Mg. BARBARÁN MOZO, Leoncio

Decano (e) de la Facultad de Educación.

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

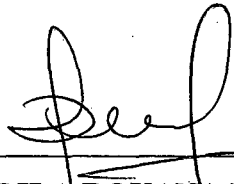
Secretaria General de la UNTRM

PÁGINA DEL JURADO DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL.

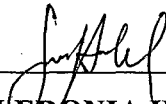
El jurado del examen de suficiencia profesional, ha sido designado según Artº 91 del **REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO DE BACHILLER Y DEL TÍTULO DE LICENCIADO (R.C.G. N° 022-UNAT-A-CG)** el mismo que está formado por:



Mg. Enf. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA
PRESIDENTA



Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO
SECRETARIA



Lic. Enf. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ.
VOCAL

PRESENTACIÓN

El presente informe, se realizó con la finalidad de obtener el *Título Profesional de Licenciado en Enfermería*, cuyo contenido tiene como pilar fundamental la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con sus respectivas etapas, en los cuidados de enfermería a una familia disfuncional, consta de un marco teórico asimismo los cuidados que brinda enfermería; considerando a la familia como la unidad fundamental de la sociedad y aplicando atención integral, 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, basada en la atención humanística, enfocado desde una perspectiva asistencial, pedagógica y holística, cuya labor está orientada hacia el cuidado del individuo, la familia y comunidad, requiriendo la ejecución de actividades concretas basadas en fundamentos científicos con la finalidad de mejorar la calidad de vida, satisfaciendo las necesidades, sin obviar en muchos de los casos la recuperación de su salud y la reincorporación a sus actividades. En esta oportunidad se aplica el proceso de atención de enfermería a una familia disfuncional realizando la valoración, analizando los datos, plasmando el diagnóstico de enfermería, planificando acciones de enfermería y brindando cuidado de calidad.

Bachiller en Enfermería

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES	iv
PRESENTACIÓN	v
ÍNDICE	vi

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	08
II.	OBJETIVOS	09
III.	MARCO TEÓRICO	10
	3.1.FAMILIA	10
	3.2.TIPOS DE FAMILIA	10
	FAMILIA FUNCIONAL	
	FAMILIA DISFUNCIONAL	
	3.3. MODELO ECOLÓGICO DE LA FAMILIA	11
	3.4.SALUD FAMILIAR	13
	3.5.CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA FAMILIAR	13
	3.6.FUNCIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR	14
	Función de la familia	
	Estructura de la familia	
	3.7.CRISIS FAMILIAR	16
	3.8.CONSECUENCIA DE UNA CRISIS FAMILIAR	16
IV.	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	17
	1. VALORACIÓN	
	A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA	17
	B. COMPOSICIÓN FAMILIAR	18
	C. HISTORIA FAMILIAR:	18
	D. TIPOS Y FUNCIONES DE LA FAMILIA:	18

E.	EXÁMEN FÍSICO	21
F.	DATOS PRIORITARIOS	49
2.	DIAGNÓSTICO	31
A.	RECOLECCIÓN DE DATOS.	31
	Datos subjetivos.	
	Datos objetivos.	
B.	CONFRONTACION CON LA LITERATURA	32
C.	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	43
3.	PLANIFICACIÓN	44
4.	EJECUCIÓN	64
5.	EVALUACIÓN	72
V.	DISCUSIÓN	73
VI.	CONCLUSIÓN	74
VII.	RECOMENDACIÓN	75
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
IX.	ANEXOS	77

I. INTRODUCCIÓN

La familia tiene la tarea de desarrollar determinadas funciones, tales como la biológica, la económica, la educativa en la formación de sus integrantes, contribuyendo a la formación de valores, a la socialización de sus miembros, a la reproducción y a la satisfacción de necesidades económicas entre otros. Asimismo tiene la tarea de preparar a los individuos para enfrentar cambios que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales.

Estos cambios o crisis pueden estar relacionados con el tránsito de las etapas del ciclo vital los que son derivadas del enfrentamiento a los eventos de vida y crisis que se derivan de la ocurrencia de eventos accidentales y que suelen tener un impacto muy desfavorable en la dinámica familiar. En la mayoría de estos casos la familia requiere de atención psicológica.

Ante estas situaciones existen familias que asumen estilos de enfrentamientos ajustados, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionan salud y otras no pueden enfrentar las crisis, pierden el control, manifiestan desajustes, desequilibrios, violencia que condiciona desfavorablemente el proceso salud-enfermedad y en especial el funcionamiento familiar.

Se considera el funcionamiento familiar como la dinámica interactiva y sistémica que se produce entre los miembros de la familia y se evalúa a través de las categorías de armonía, cohesión, rol comunicación, afecto, permeabilidad y adaptabilidad. Por tanto la atención de enfermería a la familia es importante, proponiéndose retos para conseguir atender a la familia de forma integral, lo cual se conseguirá debido a la formación adecuada que nos brindaron nuestros maestros y teniendo criterio, trabajando en equipo, con mayor expectativa y alertas a la variedad de familias que van a solicitar nuestra atención.

Enfermería tiene una posición privilegiada, cercana a la familia, permitiendo formar sistemas para prevenir problemas de salud familiar, actuando sobre ellos con rapidez, ya que pueden tener consecuencias conflictivas o desastrosas.

II. OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GENERAL

- ✓ Mejorar estilos de vida, para el mantenimiento de salud y funcionamiento de la familia, aplicando el proceso de atención de enfermería familiar (PAEFAM).

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar los posibles problemas reales y/o potenciales que afectan a la salud y adecuado funcionamiento familiar.
- ✓ Priorizar los diagnósticos en base a los problemas reales y/o potenciales que presenta la familia.
- ✓ Brindar cuidados de enfermería mediante el plan de atención de enfermería acorde a sus necesidades.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. FAMILIA

DEFINICIÓN

La familia, es un conjunto de individuos que están relacionados entre si, 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 pertenece a un sistema mayor que es el social, con el que se mantiene una relación con la entrada y salida de información (FRÍAS OSUNA. 2000)

La familia es la célula fundamental de la sociedad, constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana. Es una forma de organización en torno a la unión de pareja, en base a la cual se desarrollan todas las relaciones parenterales tienen una historia común. (KOZIER. 1998)

3.2. TIPOS DE FAMILIA

Familia funcional: Entre ellos existe una interdependencia que hace a la familia funcionar como unidad, de forma de que los problemas de salud de uno de sus miembros lo afectan individualmente, a la vez que afectan a la familia como grupo. Las relaciones familiares, están bien establecidas y son de tipo positivo para todos sus miembros. Se muestran satisfechos de estar juntos pero reconocen que cada uno de ellos tiene intereses y necesidades individuales por lo que precisan de cierto grado de privacidad. (FRÍAS OSUNA. 2000)

Familia disfuncional: Se entiende la incapacidad que tiene una familia para resolver los problemas que se le presenta, debido sobre todo a las alteraciones en la estructura familia. Pueden existir familias que aun teniendo grandes dificultades las superan de forma adecuada sin que exista disfunción familiar.

Las familias disfuncionales presentan unas características más o menos comunes:

1. Fracaso en los papeles parenterales 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. (FRÍAS OSUNA. 2000)

Una familia que no satisface las necesidades emocionales de sus integrantes, no cumple con sus funciones. Un aspecto de la disfuncionalidad, es la falta de comunicación, los miembros no pueden expresar libremente sus sentimientos, la unión no es productiva. 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. (FRÍAS OSUNA. 2000)

3.3.MODELO ECOLÓGICO DE LA FAMILIA

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, la familia muestra a sus miembros lo que espera de ellos teniendo en cuenta lo que se ve como deseable y valioso en la sociedad. (FRÍAS OSUNA. 2000)

Según, FRÍAS OSUNA. (2000). Propone un modelo que incluye cuatro sistemas para entender la realidad en la que están incluidas las familias:

En el **nivel del macrosistema**, se ubican las creencias de una cultura, las leyes que regulan una sociedad, los mitos y los valores que se aprecian en un determinado grupo social. En él también residen los mensajes que se transmiten en los medios de

comunicación social, los estereotipos y lo que es valorado como deseable respecto a lo que puede considerarse una "buena familia".

En el **nivel exosistema** se ubican todas las influencias de agentes externos que tiene la persona, que aunque no estén en directo contacto con ella, tienen impacto sobre la misma. En el tema que nos ocupa, los valores manejados por la familia extensa y por los amigos tienen influencia en los padres, ya sea para tomarlos como ejemplo y reproducirlos en su propia familia o para vivirlos como reto y conflicto.

El concepto **mesosistema** a la relación existente entre dos o más sistemas que tienen estrecha influencia en la persona. El ejemplo más claro de relación a nivel del mesosistema lo constituye la relación entre familia y escuela. En general justamente, a la hora de elegir el centro educativo para los hijos uno de los aspectos a tener en cuenta es la compatibilidad de los valores asumidos por ambas.

Por último, en el **microsistema** es donde residen las relaciones más próximas e íntimas que una persona tiene con el entorno, en palabras del mismo Bronfenbrenner el microsistema "constituye un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares". La familia es un ejemplo claro de microsistema.

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. FRÍAS OSUNA. (2000) “

3.4 SALUD FAMILIAR

Expresa el funcionamiento de la familia como grupo social primario, en el momento de fomentar la salud y el bienestar de sus miembros mediante el cumplimiento de sus funciones, el desarrollo de una óptima cohesión interna en las relaciones de poder que se establecen entre sus miembros y el logro de una adecuada adaptación a la sociedad en que tiene lugar su existencia.(WHALEY y WONG. 1992).

3.5 CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA FAMILIAR

Según FRÍAS OSUNA. (2000)

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 (feed-back) 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.

3.6 FUNCIÓN Y ESTRUCTURA FAMILIAR

Por función se entiende cualquier obligación o actuación especial requerida en el curso de un trabajo o de una actividad; el término también puede aludir a las interacciones de los miembros de la familia. La estructura, en cambio, es el modo de organizar la disposición de un número de partes que se interrelacionan de forma, recurrente, específica. La estructura de una familia puede variar según el número de sus componentes y su ciclo vital. Tanto la estructura como la función se alteran y modifican al variar las necesidades de la familia. (WHALEY y WONG. 1992).

Función de la familia: la familia viene a ser la unidad básica para sustituir a los miembros de la sociedad que mueren. Además, la sociedad, para mantener su continuidad, debe transmitir sus conocimientos, costumbres, valores y creencias, su función principal es recibir y dar amor. La familia tiene tres objetivos principales, cuidarlos, alimentarlos y educarlos. (REEDER Sharon y MARTIN. 1992).

Algunas de las principales funciones que la familia cumple son las siguientes:

- ✓ **Económica:** En ella cabe distinguir mantenimiento de los miembros no productivos; división de las tareas domésticas, como aprendizaje de la división del trabajo del mundo laboral; transmisión de bienes y patrimonios (herencia patrimonial, jurídica y de estatus y de poder).
- ✓ **Reproductora:** toda sociedad regula las actividades reproductoras de sus adultos sexualmente maduros. Una manera de hacerlo consiste en establecer reglas que definen las condiciones en que las relaciones sexuales, el embarazo, el nacimiento y la cría de los hijos son permitibles.

- ✓ **Educadora- Socializadora:** El objetivo es la integración de los miembros en el sistema establecido moral y jurídicamente aceptable.
- ✓ **Política - Religiosa:** Cada sociedad exige a los individuos que aprendan lo que se espera de ellos y que acepten la jerarquía, desde que nace el niño automáticamente recibe una rica herencia por los atributos de su familia y su posición en la sociedad.
- ✓ **Psicológica:** Puede ir desde satisfacción de las necesidades y de afecto, seguridad y reconocimiento, tanto para los padres como para los hijos.
- ✓ **Domiciliaria:** La función consiste en establecer o crear un espacio de convivencia y refugio.

Patrilocal: Se da cuando la pareja se traslada con los padres del novio o junto a ellos (tipo de estructura extensa).

Neolocalidad: ocurre cuando una pareja se instala en una residencia independiente (tipo de estructura nuclear). REEDER y MARTIN (1992).

Estructura de la familia: La estructura familiar o composición de la familia consta de individuos, cada uno con su estado social y posición reconocida, que interactúan entre sí sobre una base regular recurrente. Cuando gana o pierde miembros por algunos sucesos (matrimonio, divorcio, parto, muerte, abandono, encarcelamiento), cuando la composición familiar se altera los papeles deben ser redistribuidos, no siendo raro que los niños pertenezcan a varios grupos familiares diferentes durante su vida. (WHALEY y WONG. 1992)

3.7 CRISIS FAMILIAR

Cuando la familia se encuentra en crisis. La mayoría de integrantes se ven afectados directa o indirectamente.

La crisis comienza con los conflictos que se dan en el matrimonio ya que la familia se inicia con el matrimonio, si bien algunas de las familias resuelven este problema, otras necesitan ayuda profesional (psicólogo/psiquiatra) que maneje adecuadamente mediante de una terapia familiar.

Los problemas más frecuentes que conducen a la terapia familiar son el conflicto de pareja, crianza de los hijos y el choque generacional entre padres e hijos. (FRÍAS OSUNA. 2000)

3.8 CONSECUENCIAS A CAUSA DE UNA CRISIS FAMILIAR

INTENTO DE SUICIDIO: la conducta suicida es una situación crítica en la cual existe una pérdida temporal del equilibrio psíquico, principalmente por manejar situaciones dolorosas y amenazantes por colapso de los recursos adaptativos de la persona.

CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS: Es el uso de sustancias químicas con el fin de producir una sensación placentera (o menos molesta) que se produzca es estado ordinario.

CRISIS DE AUTORIDAD EN LA FAMILIA: se considera el autoritarismo o ejercicio arbitrario de la autoridad que no ejercen en función de las necesidades de los otros sino en los propios gustos, prejuicios y manías personales. (WHALEY y WONG. 1992).

IV. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA

1. VALORACIÓN:

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA.

- a. Nombre de la Familia : S. T.
- b. Nombre del Jefe de la Familia : E. A. T. P.
- c. Persona entrevistada : E. A. T. P.
- d. Dirección : Barrio Higos Urco
- e. Distrito : Chachapoyas
- f. Religión : Católica
- g. Tipo de familia : Compuesta- agregada y/o monoparental.
- h. Ingreso mensual : Menor de S/. 300.00
- i. Fuente de ingreso : Trabajo del hijo mayor
- j. Actividad predominante : Agricultura.
- k. Grado de riesgo : Familia de alto riesgo.
- l. Ciclo vital familiar : Niño Preescolar.

Familia con niño preescolar: En esta etapa comienza con la entrada del hijo al jardín, el niño desarrolla mayor dominio sobre su cuerpo, comienza a conocer, explorar su medio ambiente. Los padres permiten mayor autonomía y al mismo tiempo protege al niño de los posibles peligros.

Aquí la tarea es enseñar, educar y entregar valores al niño pre escolar, enseñarle a controlar los impulsos y obedecer las series de normas establecidas dentro del grupo, aunque el niño no siempre comprenda para que estén hechas dichas normas.

- m. **NIVEL DE FUNCIONAMIENTO:** Disfunción Moderada según Funcionamiento familiar APGAR, es diseñado y desarrollado por Gabriel Smilkstein, en 1978, (ANEXO N°01)

Disfunción familiar severa según test de funcionamiento FF-SIL propuesto y desarrollado por Ms. Teresa Ortega Veitía, en 1999. (ANEXO N°02)

B. COMPOSICIÓN FAMILIAR:

Nombres y Apellidos	Relación Familiar	Estado Civil	EDAD		Grado de Instrucción	Ocupación
			F	M		
E. A. T. P.	Madre	Soltera	56		Inicial	Ama de casa
J.C. S. T.	Hijo	Soltera		19	Primaria	Agricultor
N. S.T.	Hija	Soltera	22		Primaria	Ama de casa
N. S.T.	Hija	Soltera	18		Primaria	Ama de casa
J. D. T.	Nieto	Soltera		5	Inicial	Estudiante

C. HISTORIA FAMILIAR:

- a. **Bibliografía del padre:** A. S. C. abandono su hogar y en la actualidad por referencia de la esposa se encuentra en ciudad de Lima, sus padres fueron Ciriaco Morocho y Gregoria Servan ambos fallecidos
- b. **Bibliografía de la madre:** Adulta madura de 56 años de edad, de raza mestiza de procedencia del Shona (Leymebamba) analfabeta, soltera, se dedica a los quehaceres de su hogar, sus padres fueron Mauro Torres Llaja y Manuela Pizarro Cuijal ambos fallecidos. Cuenta con 3 hermanos de los cuales no sabe nada hace mucho tiempo.

D. TIPOS FUNCIONES Y TEORÍAS DE LA FAMILIA

a) TIPO DE FAMILIA.

Según REEDER y MARTIN (1992). Tipo de familia según autoridad: Matriarcal – Monoparental

Según su composición: Compuesta agregada. (DuGAS. 2000).

b) FUNCIONES DE LA FAMILIA.

- a. **FUNCIÓN REPRODUCTORA.** Supervivencia de la especie por la procreación, basada en relaciones afectivas, de apoyo, y amor que se prolonga y proyecta a sus hijos. La familia está compuesta por 5 miembros, la madre, 3 hijos y 1 nieto.

- b. **FUNCIÓN EDUCATIVA – SOCIALIZADORA:** La madre prepara a los individuos para vivir en la sociedad bajo reglas y normas de las cuales tratan de mantener la armonía con los seres que le rodean. La madre trata de educar a sus hijos para la supervivencia a pesar de sus limitaciones, madre refiere que tienen dificultades para su educación por la deficiencia mental e sus hijos.
- c. **FUNCIÓN ECONÓMICA.** La familia provee los alimentos, el abrigo y todos aquellos elementos básicos para la subsistencia gracias al trabajo del mayor de sus hijos y la caridad de amigos, vecinos, autoridades.
- d. **FUNCIÓN PSICOLÓGICA.** La familia comparten apoyo emocional y afectivo, mediante un apoyo positivo, teniendo algunas dificultades por los problemas que atraviesan y el desconocimiento.
- e. **FUNCIÓN RELIGIOSA:** La familia profesa la religión católica, el amor de Dios, como padre todopoderoso y creador del universo, llevándose a cavo de manera inadecuada.
- f. **FUNCIÓN DOMICILIARIA:** La familia cuenta con una vivienda de 2 habitaciones con 1 cocina y con áreas verde y/o cultivo, siendo una familia especial por contar con 3 de sus miembros con problemas mentales, siendo razón por la cual que la madre e hijo mayor los que se encuentran a cargo de la familia.

c) **TEORÍAS DE LA FAMILIA.** Según instrumento de valoración (León. 2007)

- a. **Teoría Estructural – Funcional.** En la familia podemos observar que la madre es jefe del hogar quien se dedica a diario al cuidado de sus hijos y nieto, el mayor de sus hijos se dedica a la agricultura con el fin de sustentar a su familia con sus necesidades básicas, sus hijas se dedican a ayudar con las tareas del hogar, el nieto estudia en el jardín. Se observa que no existe adecuado respeto entre sus miembros.
- b. **Teoría del Rol.** El la familia podemos observar que la madre se dedica al cuidado de sus hijas y nieto, enseñándolos valores y creencias según su ideología, siendo éstos en algunos casos no los adecuado. El hijo mayor

opta acciones inadecuadas para el cuidado de sus hermanas y sobrino, llegando en varias oportunidades al maltrato familiar.

- c. **Teoría del Apoyo Social.** Se observa en la familia su participación limitada en los eventos que se realizan en la comunidad. Reciben apoyo económico, espiritual y afectivo de la comunidad.
- d. **Teoría del ciclo vital.** Por la situación actual que se encuentra la familia, implican cambios y adaptaciones, debido a que 3 de los miembros de la familia se encuentran aptos para reproducirse, provocando crisis de menor a mayor intensidad, ya que dos de ellos no se encuentra en las facultades adecuadas (retardo mental moderado), siendo preocupación de la madre.
- e. **Teoría de la comunicación.** Se observa en la familia una inadecuada comunicación, y frecuentes conflictos familiares.
- f. **Teoría del bienestar.** La familia no cuenta con las actitudes y comportamiento adecuados para mejorar la calidad de vida. Cuenta con vivienda propia de adobe y tripley con techo de tejas y calamina (una cocina y 2 dormitorios), cuenta con los servicio de agua temporalmente, letrina en mal estado de conservación, alimentación inadecuada, existe una inadecuada higiene en la preparación de los alimentos, consumo de agua sin hervir, inadecuada eliminación de basura, deficiente higiene personal, todo esto contribuye a contraer enfermedades infecciosas como: parasitosis, infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas agudas, micosis, pediculosis. etc.
- g. **Teoría de la crisis familiar.** La madre refiere que su familia se encuentra en muchos problemas debido que ella tiene que velar en el cuidado de sus hijos y nieto que padecen de problemas mentales, además de no contar con apoyo económico, viviendo prácticamente del apoyo que le brinden amigos, vecinos, autoridades, etc. Además de encontrarse delicada de salud.

E. EXAMEN FÍSICO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA:

Identificación	Usuaría	Usuaría	Usuaría	Usuario
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre • Edad • Parentesco • Peso • Talla 	E.T. P. 56 años Madre 52 Kg. 1.50cm.	N.S.T. 22 años Hija 55 Kg. 1.50 cm.	N. S.T. 18 años Hija 50 Kg. 1.43 cm.	J. D. S. 5 años Nieto 19 Kg. 109 cm.
PARAMETROS	LO QUE PRESENTA	LO QUE PRESENTA	LO QUE PRESENTA	LO QUE PRESENTA
Funciones Vitales <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura • Pulso • Respiraciones • Presión arterial 	36.2 ° C 84 X' 19 X' 100 / 70 mmHg	36.4 ° C 74 X' 20 X' 100 / 70 mmHg	36.2 ° C 84 X' 19 X' 110 / 70 mmHg	36.7 ° C 74 X' 20 X' 90 / 60 mmHg
Medidas Antropométricas <ul style="list-style-type: none"> • Peso 	52 KG	60KG	60KG	19KG

<ul style="list-style-type: none"> • Talla • IMC 	1.50 cm. 23.11	1.50 cm. 22.22	1.56 cm. 24.8	1.56 cm. 16.1
<p>Observar el estado de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Color • Textura • Integridad 	Morena Turgente Integra	Morena Turgente Integra	Morena Turgente Integra	Morena Turgente Integra, con presencia de algunos hematomas.
<p>CABEZA</p> <p>Facies</p> <p>Forma, simetría, tamaño</p> <p>Cabello</p>	Morena con piel ligeramente pálida e hidratada Normo cefálico y simétrico, contorno liso Buena implantación, distribución uniforme, Higiene inadecuada, desordenado, opaco pajoso.	Morena con piel ligeramente pálida. Normo cefálico y simétrico, contorno liso Buena implantación, distribución uniforme, Higiene inadecuada, desordenado.	Morena con piel sonrosada hidratada Normo cefálico y simétrico, contorno liso Buena implantación, distribución uniforme, Higiene inadecuada.	Morena con piel sonrosada hidratada Normo cefálico y simétrico, contorno liso Buena implantación, distribución uniforme, Higiene inadecuada, cabello corto.
OJOS	Simétricos de forma	Simétricos de forma	Simétricos de forma	Simétricos de forma

	ovalada, sin presencia de lesión, con presencia de secreción (legañas)	ovalada, sin presencia de lesión, con estrabismo ocular con presencia de secreción (legañas)	ovalada, sin presencia de lesión, con buena agudeza visual	ovalada, sin presencia de lesión o sección, fororeactivos con buena agudeza visual
Párpados	Piel intacta sin secreción, se cierran simétricamente no hay edema e inflamación	Piel intacta sin secreción, se cierran simétricamente no hay edema e inflamación	Piel intacta sin secreción, se cierran simétricamente no hay edema e inflamación	Piel intacta sin secreción, se cierran simétricamente no hay edema e inflamación
Conjuntivas	Brillante, sonrosado pálido, sin lesión o nódulo.	Brillante, sonrosado, sin lesión o nódulo.	Brillante, sonrosado, sin lesión o nódulo.	Brillante, sonrosado, sin lesión o nódulo.
Esclerótica	Color amarillento sin lesión o enrojecimiento	Color blanco con algunos lunares sin lesión o enrojecimiento	Color blanco brillante, no presenta alteraciones	Color blanco con algunos lunares sin lesión.
Pupilas	De forma redonda de color marrones oscuros, iguales que reaccionan a la luz y a la acomodación.	De forma redonda, iguales que reaccionan a la luz y a la acomodación.	De forma redonda, iguales que reaccionan a la luz y a la acomodación.	De forma redonda, iguales que reaccionan a la luz y a la acomodación.
PABELLÓN AURICULAR	Pabellón simétrico, tamaño pequeño, con deficiente	Pabellón simétrico, tamaño pequeño,	Pabellón simétrico, tamaño pequeño, buen	Pabellón simétrico, tamaño pequeño,

	higiene con secreciones, canal auditivo permeable, posición simétrica, con buena agudeza auditiva.	deficiente higiene con secreciones (cerumen), canal auditivo permeable, posición simétrica	estado de higiene sin secreciones, canal auditivo permeable, posición simétrica	buen estado de higiene sin secreciones, canal auditivo permeable, posición simétrica
NARIZ	Recta pequeña, acorde con su rostro, permeable	Nariz pequeña, recta con presencia de abundante secreción amarillenta.	Nariz pequeña, recta con presencia de secreción amarillenta.	Nariz pequeña, recta con presencia de abundante secreción nasal.
BOCA	Labios simétricos color rosado, textura suave secos sin lesiones	Labios simétricos color rosado, textura suave secos sin lesiones	Labios simétricos color rosado, textura suave secos sin lesiones	Labios simétricos color rosado, textura suave secos sin lesiones
Mucosa	Encías color rosado sin erupciones o masas extrañas, no presenta piezas dentarias	Encías color rosado sin erupciones o masas extrañas, piezas dentarias con presencias de caries dental y perdida de algunas piezas.	Encías color rosado sin erupciones o masas extrañas, piezas dentarias con presencias de caries dental.	Encías color rosado sin erupciones o masas extrañas, piezas dentarias con presencias de caries dental y cambiando a sus sientes fijos.
Dientes y encías				
Lengua	Color rosado sin	Color rosado sin inflamación, lengua con movimientos en todas direcciones, diferencia los	Color rosado sin inflamación, lengua con	Color rosado sin inflamación, lengua

	inflamación, lengua con movimientos en todas direcciones, identifica los diferentes sabores.	distintos sabores.	movimientos en todas direcciones.	con movimientos en todas direcciones.
CUELLO	Cuello sin edema, corto simétrico con movimientos suaves y coordinados, ganglios linfáticos no palpables, músculos de igual tamaño, cabeza centrada	Cuello cilíndrico, no presenta edema, corto simétrico con movimientos suaves y coordinados, ganglios linfáticos no palpables, músculos de igual tamaño, cabeza centrada	Cuello sin edema, alargado simétrico con movimientos suaves y coordinados, ganglios linfáticos no palpables, músculos de igual tamaño, cabeza centrada	Cuello sin edema, alargado simétrico con movimientos suaves y coordinados, ganglios linfáticos no palpables, músculos de igual tamaño, cabeza centrada
TÓRAX				
• Tórax	De forma cilíndrica, simétrica sin tiraje, clavícula íntegra, piel arrugada estado propio por la edad, no presenta laceraciones y/o tumoraciones.	De forma redonda, simétrico sin tiraje, clavícula íntegra, piel íntacta, mamas no secretantes, no presenta tumoraciones o nódulos	De forma redonda, simétrico sin tiraje, clavícula íntegra, piel íntacta, mamas íntegras	De forma redonda, simétrico sin tiraje, clavícula íntegra, piel íntacta.

<ul style="list-style-type: none"> • Movimiento respiratorio • Mamas • Corazón 	<p>Movimiento respiratorio simétricos frecuencia normal, ritmo regular, ruidos vesiculares normales.</p> <p>Simétricas, pezones de color marrones claros.</p> <p>Pulsaciones normales, frecuencia cardiaca normal ruidos cardiacos rítmicos.</p>	<p>Movimiento respiratorio simétricos frecuencia normal, ritmo regular, presencia de ruidos aéreos roncales.</p> <p>Piel Lisa y turgente, simétricos, pezones formados, sin secreciones no tumoraciones.</p> <p>Pulsaciones normales, frecuencia cardiaca normal.</p>	<p>Movimiento respiratorio simétricos frecuencia 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>Movimiento respiratorio simétricos frecuencia normal, ritmo regular, ruidos vesiculares normales.</p> <p>De color marrón claro, pezón sobresalido, sin alteraciones</p> <p>Pulsaciones normales, frecuencia cardiaca normal.</p>
ABDOMEN	<p>Piel color uniforme, blando depreciable de forma cilíndrica, piel arrugada, hay presencia de dolor leve a la palpación profunda en</p>	<p>Piel color uniforme, blando depreciable de forma cilíndrica, no hay presencia de dolor a la palpación en regular</p>	<p>Piel color uniforme, blando depreciable de forma cilíndrica, piel sin arruga, ombligo un poco sobresalido, no hay presencia de dolor</p>	<p>Piel color uniforme, blando depreciable de forma cilíndrica, piel sin arruga, no hay presencia de dolor en regular</p>

	hipogastrio.	estado de higiene.	en buen estado de higiene.	estado de higiene,
GENITALES	No fueron evaluados por la negativa de la paciente	No evaluados	No evluados	Pene sin laceraciones, con color de la piel uniforme, testículos en bolsa escrotal, no presenta malformaciones.
MÚSCULO ESQUELETICO Extremidades superiores e inferiores	Músculo de igual tamaño, sin contracturas, huesos con leves deformaciones en las manos por una posible artritis. Buen tono y fuerza muscular, sin lesiones ni masas, con buena funcionalidad	Músculo de igual tamaño, sin contracturas, huesos sin deformaciones Buen tono y fuerza muscular, presenta hematomas en el brazo izquierdo.	Músculo de igual tamaño, sin contracturas, huesos sin deformaciones Buen tono y fuerza muscular, sin lesiones ni masas	Músculo de igual tamaño, sin contracturas, huesos sin deformaciones en proceso de crecimiento por su edad. Buen tono y fuerza muscular, sin lesiones ni masas.

<p>SISTEMA NERVIOSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Nivel de conciencia</i> <i>Lenguaje</i> 	<p>Al momento de la valoración al cliente se le realizó preguntas, contestando la mayoría adecuadamente, no se muestra alterado.</p> <p>Paciente se comunica a través del lenguaje hablado y gestual cuando desea comunicarse, comprende lo que hablamos.</p>	<p>Al momento de la valoración al cliente se le realizó preguntas mostrando alteraciones mentales, encontrándose no lucido en tiempo y espacio se muestra alterada y las respuestas que emite son incoherentes</p> <p>Paciente se comunica a través del lenguaje verbal y gestual, con leve deficiencia al expresarse, dificultad para comprender algunos mensajes emitidos.</p>	<p>Al momento de la valoración al cliente se le realizó preguntas no se muestra alterado el estado mental por emitir respuestas incoherentes, además el comportamiento que se observo es de una niña.</p> <p>Paciente se comunica a través del habla cuando desea comunicar alguna necesidad, comprende lo que hablamos; no presenta afasia.</p>	<p>Al momento de la valoración al cliente se le realizó preguntas no se muestra alterado, observándose ser necesario estimularlo.</p> <p>Paciente se comunica a través del habla cuando desea comunicar alguna necesidad, comprende lo que hablamos; no presenta afasia.</p>
---	---	--	--	--

<p>• <i>Nervios craneales</i></p> <p><i>I Par Olfatorio</i></p> <p><i>II Par Óptico</i></p> <p><i>III Par motor ocular común</i></p>	<p>Identifica aromas suaves: café que son colocados debajo de la nariz</p> <p>Identifica objetos y figuras cercanas y distintas.</p> <p>Pupilas reacciona a la luz, responden al examen, movimientos oculares.</p>	<p>Identifica aromas suaves: café que son colocados debajo de la nariz</p> <p>Identifica algunos objetos y figuras cercanas y distintas, se observa estrabismo ocular.</p> <p>Pupilas reacciona a la luz, responden al examen, movimientos oculares con deficiencia.</p>	<p>Identifica aromas suaves: café que son colocados debajo de la nariz, no siendo descrito de manera adecuada.</p> <p>Identifica objetos y figuras cercanas y distintas, no siendo descritas de manera adecuada.</p> <p>Pupilas reacciona a la luz, responden al examen, movimientos oculares.</p>	<p>Identifica aromas suaves: café y manzana que son colocados debajo de la nariz</p> <p>Identifica objetos y figuras cercanas y distintas.</p> <p>Pupilas reacciona a la luz, responden al examen, movimientos oculares.</p>
--	--	--	--	--

<i>IV Par patético</i>	Buen funcionamiento de los 6 músculos del ojo: arriba, abajo y oblicuo	Buen funcionamiento de los músculos del ojo: arriba, abajo.	Buen funcionamiento de los 6 músculos del ojo: arriba, abajo y oblicuo	Buen funcionamiento de los 6 músculos del ojo: arriba, abajo y oblicuo
<i>V Par trigémico</i>	Sensibilidad de cara y mucosa nasal	Sensibilidad de cara y mucosa nasal	Sensibilidad de cara y mucosa nasal	Sensibilidad de cara y mucosa nasal
<i>VI Par motor ocular externo</i>	Movimientos normales	Movimientos normales	Movimientos normales	Movimientos normales
<i>VII Par facial</i>	Paciente sin alteración tiene expresión facial, en movimiento hay simetría	Paciente sin alteración tiene expresión facial, en movimiento hay simetría	Paciente sin alteración tiene expresión facial, en movimiento hay simetría	Paciente sin alteración tiene expresión facial, en movimiento hay simetría
<i>VIII Par auditivo</i>	Buena audición	Buena audición	Buena audición	Buena audición
<i>IX Par glossofaríngeo</i>	Reflejo nauseoso presenta, identifica sabores dulce o salado, lengua con	Reflejo nauseoso presenta, identifica sabores, lengua con	Reflejo nauseoso presenta, identifica sabores, lengua con	Reflejo nauseoso presenta, identifica sabores, lengua con

	movimientos	movimientos	movimientos	movimientos
<i>X Par vago</i>	Reflejo de deglución presente	Reflejo de deglución presente	Reflejo de deglución presente	Reflejo de deglución presente
<i>XI Par espinal</i>	Movimientos coordinados de la cabeza, músculo con fuerza	Movimientos coordinados de la cabeza, músculo con fuerza	Movimientos coordinados de la cabeza, músculo con fuerza	Movimientos coordinados de la cabeza, músculo con fuerza.
<i>XII Par hipogloso</i>	Movimiento de la lengua	Movimiento de la lengua	Movimiento de la lengua	Movimiento de la lengua

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

A. RECOLECCIÓN DE DATOS.

a. Datos objetivos prioritarios.

- Hacinamiento
- 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.
- Pozo ciego en deficiente estado.
- Maltrato físico, psicológico y sexual.
- Recursos económicos bajos.
- Problemas mentales
- Analfabetismo.
- Disfuncionalidad familiar.
- Bajo recursos económicos.

b. Datos subjetivos prioritarios.

- Joven refiere que fue violada hace seis años y producto de ello tuvo un hijo.
- Niño con sentimientos reprimidos.
- Manifiesta sentimiento de temor, presenta pesadillas en sus sueños y llora frecuentemente cuando esta sola.
- Desconocimiento de la familia sobre limpieza del hogar.
- Consumen agua sin tratar.
- Comunicación inadecuada.

B. CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA.

DATOS RELEVANTES	CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA	FORMULACIÓN DIAGNÓSTICA
<ul style="list-style-type: none"> • Madre del niño refiere que fue violada: hace seis años. • Manifiesta sentimiento de temor. • Niño no cuenta con el apoyo del padre. • Abuela analfabeta. • Al examen físico presencia de hematomas en miembros inferiores. 	<p style="text-align: center;"><u>Violencia Familiar</u></p> <p>Definición: La misma alude a cualquier acción, omisión o conducta mediante la cual se infiere un daño físico, sexual o psicológico a un integrante del grupo familiar -conviviente o no-, a través del engaño, la coacción, la fuerza física, la amenaza, el caso, entre otros. WHALEY y WONG. (1992). "Enfermería Pediátrica". 4ta Edición. Editorial El Ateneo. Santiago de Chile.p378)</p> <p>Causas: La mayoría de casos de violencia se producen donde existe una relación de poder, de jerarquía. Tanto en los casos de violencia sexual como familiar, podemos apreciar que existe una relación del fuerte contra el débil. Muy rara vez escucharemos hablar de la violencia del niño contra su padre. Por lo general, cuando los hijos expresan violencia contra sus padres se trata de padres mayores, muchas veces dependientes de sus hijos, y de hijos que los superan en fortaleza física. WHALEY y WONG. (1992). "Enfermería Pediátrica". 4ta Edición. Editorial El Ateneo. Santiago de Chile.p378)</p> <p>Consecuencias:</p> <p>Las consecuencias de la violencia pueden adoptar la forma de lesiones físicas, desde cortes menores y equimosis (golpes, moretones) a discapacidad crónica o</p>	<p>Síndrome postraumático por violación r/c violación m/p fobias, llanto, tristeza.</p> <p>Alteración de la protección r/c incapacidad para protegerse m/p maltrato familiar</p> <p>Alteración del desempeño de rol r/c funcionamiento familiar inadecuado m/p incumplimiento de roles</p>

	<p>problemas de salud mental. También pueden ser mortales; ya sea por homicidio intencional, por muerte como resultado de lesiones permanentes, o debido a suicidio, usado como último recurso para escapar a la violencia.</p> <p>Intento de Suicidio: la conducta suicida es una situación crítica en la cual existe una pérdida temporal del equilibrio psíquico, principalmente por manejar situaciones dolorosas y amenazantes por colapso de los recursos adaptativos de la persona.</p> <p>Consumo de alcohol y/o drogas: Es el uso de sustancias químicas con el fin de producir una sensación placentera (o menos molesta) que se produzca es estado ordinario.</p> <p>Ansiedad: Estado de inquietud del ánimo, angustia que suele acompañarse de muchos sentimientos encontrados de intranquilidad, desasosiego, agitación, incertidumbre y miedo, que aparece al prever una situación de amenaza o peligro.</p>	<p>Afrontamiento familiar inefectivo r/c relaciones familiares ambivalentes m/p sentimientos y actitudes diferentes, comunicación inadecuada.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Hacinamiento. • Presencia de animales domésticos que viven a campo abierto. 	<p style="text-align: center;"><u>Saneamiento Básico</u></p> <p>Según la información de MINSA (2004) "Estrategias Para El Trabajo Comunitario En Salud Infantil" Primera Edición. Lima Perú.</p> <p>Definición: Saneamiento Básico significa trabajar en la conservación de la salud de la población y juega un papel importante en la prevención de las muchas enfermedades.</p>	<p>Alto riesgo a contraer enfermedades infecto contagiosas r/c deficiente prácticas de higiene personal, hacinamiento, etc.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de la familia sobre limpieza del hogar. • Presencia de basura en el patio de la casa. • Consumo de agua no tratada. • Deficiente higiene de los alimentos. • 2 habitaciones para 5 miembros de la familia. • Analfabetismo. • Lavado de manos inadecuado. 	<p>Es el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. <p>Las principales causas por las que se puede contaminar la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depósitos de basura de forma inadecuada o al campo abierto (residuos sólidos) • Presencia de animales. • Descarga de aguas residuales. • Consumo de agua no tratada. • No contar con letrinas. • Presencia de roedores en la casa. • Vivienda con deficiente higiene, etc. <p>Consecuencias:</p> <p>Con la intervención oportuna y adecuada para mejorar el saneamiento en las viviendas obtendremos como resultados: Disminuir la incidencia de</p>	
---	--	--

enfermedades gastrointestinales, desnutrición infantil, parasitosis, fiebre tifoidea, cólera, pediculosis, micosis, IRAs, etc.

Hacinamiento

Según la información de MINSA (2004) "Estrategias Para El Trabajo Comunitario En Salud Infantil" Primera Edición. Lima Perú.

Definición: El término hacinamiento hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene.

Causas: En 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.

Consecuencias: Esto tiene como principal consecuencia la generación de un ambiente no apto para la supervivencia de todos ya que tanto los recursos como los elementos característicos de ese espacio empiezan a perder sus rasgos esenciales (el aire se vuelve denso e irrespirable, el agua y los alimentos no alcanzan para todos, los desechos son muy altos y por lo tanto contaminan el espacio, etc).

<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de lenguaje verbal. • Deficiencia mental. 	<p style="text-align: center;"><u>Retardo Mental</u></p> <p>Definición: El retardo mental consiste en un funcionamiento intelectual por debajo del promedio, que se presenta junto con deficiencias de adaptación y se manifiesta durante el período de desarrollo. En realidad, para ser diagnosticado como retrasado mental, la persona tiene que tener ambos, un coeficiente intelectual significativamente bajo y problemas considerables en su adaptación a la vida diaria. Sin embargo, la mayoría de los niños pueden aprender muchas cosas y al llegar a adultos pueden vivir de una manera parcialmente independiente. Lo que es más importante, pueden disfrutar de la vida al igual que todo el mundo. WHALEY y WONG. (1992). "Enfermería Pediátrica". 4ta Edición. Editorial El Ateneo. Santiago de Chile.p514</p> <p>Se caracteriza por un funcionamiento inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. WHALEY y WONG. (1992). "Enfermería Pediátrica". 4ta Edición. Editorial El Ateneo. Santiago de Chile.p515).</p> <p>Las personas tienen la capacidad de aprender, desarrollarse, y crecer. La gran mayoría de estas personas puede lograr tomar parte productiva en la sociedad.</p> <p>Clasificación de Retraso Mental. Según WHALEY y WONG. (1992). "Enfermería Pediátrica". 4ta Edición. Editorial El Ateneo. Santiago de</p>	<p>Aislamiento social r/c alteración de estado mental m/p "son más lentas para andar, necesitan atención parcial, problemas con el lenguaje, etc"</p>
--	--	---

	<p>Chile.p516.</p> <p>Retraso mental leve CI 50-55 a 70: Los niños con retardo mental tienen insuficiencias mínimas en el área sensoria motora y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores.</p> <p>Retraso mental moderado CI 35-40 a 50-55: Adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez. Pueden aprovecharse de una formación laboral y, con supervisión moderada, atender a su propio cuidado personal</p> <p>Retraso mental grave CI 20-25 a 35-40: Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo. Durante la edad escolar pueden aprender a hablar y pueden ser adiestrados en habilidades elementales de cuidado personal. Los adultos pueden ser capaces de realizar tareas simples estrechamente supervisadas en instituciones</p> <p>Retraso mental profundo CI 20-25: La mayoría de los individuos con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental. Durante los primeros años desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sensorio motor.</p> <p>Causas: Los factores de riesgo están relacionados con las causas, las cuales pueden dividirse a grandes rasgos en varias categorías:</p> <ul style="list-style-type: none">• Infecciones (presentes al nacer o que ocurren después del nacimiento)	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">○ rubéola congénita, toxoplasmosis congénita, encefalitis, infección por VIH, meningitis.• Anomalías cromosómicas<ul style="list-style-type: none">○ eliminación cromosómica parcial (síndrome del maullido de gato), translocaciones cromosómicas (un gen localizado en un punto inusual en un cromosoma o en un cromosoma distinto al usual), defectos en los cromosomas o en la herencia cromosómica (síndrome del cromosoma X frágil, síndrome de Angelman, síndrome de Prader-Willi), errores en el número de cromosomas (síndrome de Down)• Anomalías genéticas y trastornos metabólicos hereditarios <p>Consecuencias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Incapacidad para cuidar de sí mismo• Incapacidad para interactuar con otras personas adecuadamente• Aislamiento social <p>Cuidados que se debe brindar: Las personas con retardo mental necesitan gozar de todos los servicios para su desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Educación• Preparación vocacional	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud • Recreación • Deben de tener acceso a los centros de diagnóstico o <i>evaluación</i>, a programas de <i>estimulación</i> infantil hasta la etapa pre-escolar; • Programas educacionales que incluyen actividades <i>apropiadas</i> a la edad del niño • La enseñanza de las habilidades académicas para ser parte de la sociedad • Oportunidades para vivir en forma independiente y hasta obtener un empleo competitivo dentro de las <i>máximas</i> posibilidades. <p>WHALEY y WONG. (1992). "Enfermería Pediátrica". 4ta Edición. Editorial El Ateneo. Santiago de Chile.p517)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Miembros de la familia con resfrió común. • Al examen físico presencia de secreción en nariz (moco) en los miembros. • Deficiente lavado de 	<p style="text-align: center;"><u>Infecciones Respiratorias</u></p> <p>Definición: Infección de uno o más órganos del aparato respiratorio (nariz, faringe, oídos, tráquea, bronquios o pulmones) y que dura menos de 15 días. Es una inflamación de la vía respiratoria superior, el contagio es de manera directa por las gotitas de de flugger. (WHALEY y WONG. (1992). "Enfermería Pediátrica". 4ta Edición. Editorial El Ateneo. Santiago de Chile.p680).</p> <p>Causa: por una infección viral. Cerca de 200 virus pueden producirlo, pese a que el más frecuente es el rinovirus, responsable del 30 al 50% de los resfriós. (estornudos) (WHALEY y WONG. (1992). "Enfermería Pediátrica". 4ta</p>	<p>Alteración del patrón respiratorio r/c invasión de microorganismos patógenos, s/a proceso infeccioso bacteriano m/p presencia de secreciones amarillentas en fosas nasales, tos esporádica sin</p>

<p>manos.</p>	<p>Edición. Editorial El Ateneo. Santiago de Chile.p680).</p> <p>Consecuencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobreinfección bacteriana. • Desencadenamiento de fenómenos alérgicos. • Otitis media • Sinusitis. • Mastoiditis. • Fiebre reumática. • Meningitis, etc. <p>MINSA (2005) “Manual Simplificado De Atención En Salud Infantil”. Primera Edición. Lima-Perú. p159.</p>	<p>expectoración.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de miembros de la familia con deficiente higiene corporal • Caries dental en los miembros de la familia • Hábitos 	<p style="text-align: center;"><u>HIGIENE PERSONAL</u></p> <p>Según WHALEY y WONG. (1992). “Enfermería Pediátrica”. 4ta Edición. Editorial El Ateneo. Santiago de Chile.pp610-618.</p> <p>Definición: Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el auto-cuidado por el que las personas realizan funciones tales como el cuidado de la piel, el cabello, las uñas, los dientes la nariz, los ojos, las orejas y los genitales.</p>	<p>Alteración de la dentición r/c proliferación de bacterias m/p deficiente higiene bucal, caries dental en los miembros de la familias.</p> <p>Déficit de conocimiento familiar sobre higiene y saneamiento ambiental</p>

<p>inadecuados de higiene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analfabetismo. • Deficiente lavado de manos. 	<p>Causas: Las causas principales por las cuales no se practican hábitos de higiene adecuados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malos hábitos. • Desinterés. • Desconocimiento. • Factores climáticos. • Deficientes recursos. • Ocio <p>Consecuencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades infectocontagiosas. • Enfermedades dérmicas. • Pediculosis. • Aspecto deplorable de la persona. • Baja autoestima. • Aislamiento y/o rechazo social. 	<p>r/c limitada exposición a las fuentes de información, desconocimiento m/p habitación desordenada, familia en mal estado de higiene, hacinamiento.</p>
--	--	--

C. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Alteración del patrón respiratorio r/c invasión de microorganismos patógenos, s/a proceso infeccioso bacteriano m/p presencia de secreciones amarillentas en fosas nasales, tos esporádica sin expectoración.
2. Déficit de conocimiento familiar sobre higiene y saneamiento ambiental r/c limitada exposición a las fuentes de información, desconocimiento m/p habitación desordenada, familia en mal estado de higiene, hacinamiento.
3. Alteración de la dentición r/c proliferación de bacterias m/p deficiente higiene bucal, caries dental en los miembros de la familias.
4. Alteración de la protección familiar r/c incapacidad para protegerse m/p maltrato familiar.
5. Síndrome postraumático por violación r/c violación m/p fobias, llanto, tristeza.
6. Aislamiento social r/c alteración de estado mental m/p “son más lentas para andar, necesitan atención parcial, problemas con el lenguaje, etc”
7. Alteración del desempeño de rol r/c familia disfuncional m/p incumplimiento de roles
8. Afrontamiento familiar inefectivo r/c relaciones familiares ambivalentes m/p sentimientos y actitudes diferentes, comunicación inadecuada.
9. Alto riesgo a contraer enfermedades infecto contagiosas r/c deficiente prácticas de higiene personal, hacinamiento, etc.

3. PLANEAMIENTO DE ENFERMERÍA.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO	EVALUACIÓN
Alteración del patrón respiratorio r/c invasión de microorganismos patógenos, s/a proceso infeccioso bacteriano m/p presencia de secreciones amarillentas en fosas nasales, tos esporádica sin expectoración.	Mejorar el patrón respiratorio.	Miembros de la familia evidenciaran ausencia de secreciones nasales, facilitándoles inhalar el aire.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una sesión educativa sobre de IRAS 2. Mantener la vía aérea permeable (provocar la tos). 3. Enseñar a la joven a limpiarse las fosas nasales en forma constante con un pañuelo o tela suave. 4. Indicar que beba 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión educativa es una técnica en la cual explicaremos y daremos a conocer datos importantes sobre la prevención y tratamiento de las iras. (DuGAS. (2000). 2. La tos eficaz mantiene una vía aérea permeable, al permitir la eliminación de las secreciones de las vías respiratorias altas. CARPENITO, L.J. (2003) 3. Permite que la joven y el niño respire sin dificultad y el uso del paño suave evitará laceraciones alrededor de las fosas nasales. (CARPENITO, L.J. (2003) 4. Ayuda a fluidificar las 	Miembros de la familia sin presencia de secreciones, patrón respiratorio eficaz.

			<p>abundantes líquidos tibios y el consumo de alimentos ricos en vitamina C.</p> <p>5. Aconsejar a que acuda al puesto de salud.</p>	<p>secreciones, facilitando su expectoración y a fortalecer el sistema inmunológico CARPENITO, L.J. (2003).</p> <p>5. Le brindaran tratamiento específico. MINSA (2005)</p>	
--	--	--	--	---	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO	EVALUACIÓN
Déficit de conocimiento familiar sobre higiene y saneamiento ambiental r/c limitada exposición a las fuentes de información, desconocimiento m/p habitación desordenada, familia en mal estado de higiene, hacinamiento.	Brindar conocimiento o referente a higiene y saneamiento ambiental.	Los miembros de la familia participan en su autocuidado según su capacidad. Demuestran haber aprendido sobre higiene, lavado de manos, etc. Realizando su autocuidado.	1. Valorar el grado de conocimiento y el nivel cultural de la familia. 2. Valorar el estado de higiene para determinar el tipo de asistencia que necesita la familia. 3. Se realizará una sesión educativa referente a higiene personal enfatizando.	1. Permite conocer el método a emplear para poder lograr la captación de la familia o consejos para el mejoramiento de su calidad de salud. REEDER y MARTIN (1992). 2. El profesional de enfermería debe valorar en todo momento y sobre todo cuando realiza el examen físico, para determinar de manera eficaz sus intervenciones. WHALEY y WONG. (1992). 3. Mediante la sesión educativa, el personal de enfermería transmite la información de forma comprensible y satisfactoria a la familia, aumentando los conocimientos necesarios para	Familia se compromete a poner en práctica lo enseñado sobre higiene, aunque nosotros garantizamos que lo cumplirán a cabalidad.

			<p>✓ Baño diario (los miembros de la familia realizan el baño)</p>	<p>realizar su autocuidado, pudiendo mejorar su sentido de autonomía e independencia dando lugar a una sensación general de bienestar. (WHALEY y WONG. (1992). "Enfermería Pediátrica". 4ta Edición. Editorial El Ateneo. Santiago de Chilep.11)</p> <p>✓ El baño diario permite conservar la integridad de la piel, eliminando células muertas, polvo e impurezas de la piel, también provoca sensación refrescante y de comodidad. (CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1^{ra} edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España. p.72.)</p>	
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavado de manos varias veces al día principalmente antes de comer, el corte y limpieza de uñas. <p>4. Brindar sesión educativa sobre saneamiento enfatizando en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpieza diaria del ambiente donde habitan. ✓ Tener a los animales en el corral. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mediante este procedimiento se eliminan los microorganismos por arrastre. (CARPENITO, L.J. (2003). <p>4. La información que se brinda a la familia permite actuar en beneficio de la familia, la atención sanitaria se orienta hacia la prevención de la enfermedad y al mantenimiento de la salud. WHALEY y WONG. (1992)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporciona a la familia a tener mayor comodidad y confort. ✓ Es fundamental ya que estos en las patas y pelo/plumas transportan microorganismos, además mantendremos un mejor orden en el hogar. 	
--	--	--	--	--	--

			5. Se realiza el cuidado del hogar con la ayuda de sus miembros.	(MINSA (2004)" Estrategias Para El Trabajo Comunitario En Salud Infantil" Primera Edición. Lima Perú.)	
				5. La demostración orienta a la familia la forma correcta, quedando capacitados para realizarlo de manera diaria el cuidado del hogar. WHALEY y WONG. (1992).	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO	EVALUACIÓN
Alteración de la dentición r/c proliferación de bacterias m/p deficiente higiene bucal, caries dental en los miembros de la familias.	Optimar el cepillado de los dientes para evitar la proliferación de bacterias (estreptococos mutans)	Familia pondrán en práctica el cepillado de dientes después de cada comida	<p>1. Valorar el número de dientes con presencia de caries dental.</p> <p>2. Brindar sesión educativa demostrativa a la familia sobre el tema de caries dental, enfatizando en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prácticas adecuadas y su importancia. 	<p>1. Una adecuada valoración de los dientes cariados ayuda tomar medidas más precisa en beneficio de los miembros de la familia, siendo necesario que la intervención sea eficaz para evitar mayores complicaciones. WHALEY y WONG. (1992)</p> <p>2. Permitirá concientizar a la familia e incentivar a realizar su auto-cuidado:</p> <p>WHALEY y WONG. (1992)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Una buena higiene de los dientes consiste en el correcto cepillado después de cada comida. La causa de una caries es el ácido que erosiona el esmalte y corroe 	Miembros se comprometen a realizar el cepillado de los dientes después de cada comida con supervisión de la madre.

				<p>el diente. Este ácido proviene de la descomposición de comida o bebida producida por las bacterias que normalmente habitan en la boca. Es importante por estética y mejor masticación de los alimentos.</p> <p>WHALEY y WONG. (1992).</p>	
			<p>3. Coordinar con él equipo multidisciplinario para un examen profundo de la cavidad oral.</p>	<p>3. Para brindar una atención holística se puede realizar mediante un enfoque interdisciplinario unificado. Además siendo juicioso de las limitaciones profesionales, se solicitara ayuda de otros especialistas para proporcionar servicios de calidad. (CARPENITO, L.J. (2003)</p>	
			<p>4. Orientar a la madre sobre el consumo de alimentos ricos</p>	<p>4. La orientación sobre la ingesta dietética de la familia es un</p>	

			en calcio (Estos son brindados por el comedor de la universidad).	factor difícil sobre todo si notan cierta crítica por parte de la enfermera, pese a estas dificultades se puede elaborar (Enfermera-Familia) un diario del consumo de los tipos de alimentos ricos en calcio (leche y sus derivados) siendo estos esenciales para el fortalecimiento de los huesos y los dientes. (WHALEY y WONG. (1992).	
--	--	--	---	---	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEORICO	EVALUACIÓN
Alteración de la Protección familiar R/C incapacidad para protegerse M/P maltrato familiar	Mitigar el maltrato familiar. Brindar información sobre técnicas de protección	Miembros de la familia se sentirán mas seguros con el apoyo y haciendo prevalecer sus derechos.	1. Brindar consejería de los deberes y derechos de la persona. 2. Brindar sesión educativa de maltrato familiar y consecuencias. 3. Hacer recordar los valores que nos rigen de manera espiritual con los mandamientos que el todo poderoso nos enseño.	1) Consejo es un intercambio de ideas y/o opiniones que se proporcionan en base de la resolución de hacer respetarse como personas, establece seguridad por normas que rige al hombre. WHALEY y WONG. (1992). 2) La enfermera debe dejar oír su voz, con la educación e información que se brinda, llegando a defender a la población más vulnerable de maltrato. WHALEY y WONG. (1992). 3) La orientación religiosa dicta un código moral e influye en las actitudes familiares, ayudada a mantener lazos espirituales y a practicar rituales que son importantes para la familia. CARPENITO, L.J. (2003)	Miembros de la familia aprenden sobre sus derechos y se comprometen en lo posible ponerlo en práctica con el fin de evitar el maltrato.

			4. Incentivar a la socialización familiar.	4) Estas medidas pueden ayudar a mantener una estructura familiar existente, haciendo que funcione como una unidad de apoyo mutuo. CARPENITO, L.J. (2003)	
--	--	--	--	--	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO	EVALUACIÓN
Síndrome postraumático por violación R/C violación M/P fobias, llanto, tristeza.	Disminuir progresivamente sentimiento postraumático (temor y ansiedad).	Jóvenes se mostraran mas tranquilas, con recuerdos del suceso y episodios de tristeza, fobias y llanto en menor intensidad.	1. Entablar una relación empática con clientes y la familia. 2. Mostrar interés y preocupación por la persona.	1. La relación que se establece entre la enfermera y la familia tienen sus pilares básicos en los elementos de la comunicación y empatía que se desarrolla entre ambas partes. La calidad de los primeros encuentros puede determinar en gran medida el tipo de relación que se establece entre los mismos, estableciendo un clima de confianza. La esencia de la interacción empática radica en la comprensión exacta de los sentimientos que experimenta otra persona desde interior. (FRÍAS OSUNA. (2000)) 2. El interés y la preocupación por la persona nos lleva a la profundización de nuestros conocimientos para dar una	En jóvenes se observa tranquilidad, no se puede asegurar superar el traumatismo sufrido.

			<p>3. Asegurarle la confidencialidad del suceso ocurrido.</p> <p>4. Mantener mente y cuerpo ocupado para disminuir temores.</p> <p>5. Valorar las respuestas psicológicas.</p> <p>a. Fobias pesadillas y</p>	<p>respuesta positiva y progresiva a las incógnitas del cliente, estimulando a sentirse protegida, disminuyendo el sentimiento de temor.</p> <p>CARPENITO, L.J. (2003)</p> <p>3. La paciente sentirá firmeza y seguridad, facilitando expresarse, el apoyo puede ofrecerse de muchos modos, los más comunes es escuchar, la presencia física, y facilitar la comunicación verbal o no verbal. WHALEY y WONG. (1992).</p> <p>4. Ayuda a evitar los recuerdos de momentos no gratos, y el suceso que sufrió. (WHALEY y WONG. (1992).</p> <p>5. El comportamiento puede variar de individuo a individuo. Los sentimientos pueden ser rápidos</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>recuerdos</p> <p>b. Depresión y culpa.</p> <p>c. Expresiones de parálisis, y autculpa.</p> <p>d. Idea de suicidio.</p> <p>e. Llanto.</p> <p>f. Manos temblorosas, etc.</p> <p>6. Solicitar la intervención de un psicólogo y proporcionar apoyo psicológico.</p>	<p>y furiosos o lentos, similares a trance, mixtos o claros. Las victimas pueden manifestar una amplia variedad de sentimientos expresados o controlados, siendo consecuencias propias de la vilencia. (WHALEY y WONG. (1992).</p> <p>6. Es el profesional idóneo para tratar el problema a fondo en beneficio de las jóvenes y familia. WHALEY y WONG. (1992).</p>	
--	--	--	---	---	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO	EVALUACIÓN
Aislamiento social R/C alteración de estado mental M/P “son más lentas para andar, necesitan atención parcial, problemas con el lenguaje, etc”	Favorecer a la parcial independencia.	Miembros de la familia motivados a desarrollar sus capacidades y obtendrán grado de dependencia con supervisión asistida.	<p>1. Integrar a los miembros a las actividades cotidianas y de autocuidado.</p> <p>2. Informar a la familia sobre la escuela: Ortiz Arrieta.</p> <p>3. Brindar consejos a la familia sobre alternativas de solución</p>	<p>1) Entre las ventajas destacables están la concientización, el poder de compartir ideas y experiencias, la mayor comprensión y sensibilización hacia los demás miembros del grupo, el estímulo a la iniciativa, el incremento de la capacidad para realizar su autocuidado. FRÍAS OSUNA, (2000)</p> <p>2) En las escuelas los niños se preparan para desempeñar sus roles sociales. Los profesores estimulan y orientan al desarrollo de habilidades y destrezas favoreciendo la capacidad de resolución. WHALEY y WONG. (1992).</p> <p>3) La familia con bajos recursos económicos se encuentran en un</p>	Los miembros de la familia consiguen desarrollar algunas habilidades y actividades parciales e independientes.

			<p>frente a sus problemas económicos teniendo en cuenta sus fortalezas.</p> <p>4. Buscar ayuda de profesionales especializados para su respectiva valoración.</p>	<p>estado de desesperación, brindando alternativas de solución evitaran sentimientos de fatalidad y desesperación, teniendo un mejor panorama y la participación de sus miembros, ya que estos pueden realizar actividades con supervisada. FRÍAS OSUNA, (2000)</p> <p>4) La enfermera debe tratar de asegurar que la familia conozca todos los servicios que se brindan. El psicólogo brindara un diagnostico fidedigno, y enseñara a la madre del tratamiento y apoyo que debe de recibir sus hijas y nieto. WHALEY y WONG. (1992).</p>	
--	--	--	---	---	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO TEÓRICO	EVALUACION
Alteración del desempeño de rol R/C funcionamiento familiar inadecuado m/p incumplimiento de roles	Optimizar el cumplimiento de roles.	Funcionamiento familiar mejorara progresivamente.	<p>1) Entablar relación empática enfermera - familia.</p> <p>2) Informar sobre los roles en la familia.</p> <p>3) Orientar la participación equitativa de los miembros de la familia en la realización de las</p>	<p>1) Es la capacidad de entender lo que experimenta otra persona desde el marco de la referencia del interior, la esencia de la interacción empática radica en la comprensión exacta de los sentimientos del otro. Es importante para desarrollar con eficacia todos los aspectos de cuidado de enfermería. (WHALEY y WONG. (1992).</p> <p>2) La información oportuna ayudara a la participación de sus miembros para alcanzar el objetivo trazado. FRÍAS OSUNA, Antonio. (2000)</p> <p>3) Posición clave para lograr que los sujetos participen en el desempeño en beneficio de la familia, evitando las</p>	Miembros de la colaboran para el cumplimiento de su rol y se dividen las actividades y lo realizan en conjunto evitando sobrecargas.

			actividades productivas y desempeño de roles.	sobrecargas en uno de los miembros. (CARPENITO, L.J. (2003)	
--	--	--	---	---	--

DIAGNÓSTICO	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO TEÓRICO	EVALUACIÓN
Afrontamiento familiar inefectivo r/c relaciones familiares ambivalentes m/p sentimientos y actitudes diferentes, comunicación inadecuada	Mejorar progresivamente las relaciones familiares y la comunicación	Progresivamente las relaciones familiares mejoran mediante la comunicación adecuada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar a la los miembros de la familia y el afrontamiento familiar 2. Brindar apoyo emocional, brindando alternativas de solución, haciéndole saber sus deberes y derechos. 3. Brindar sesión educativa sobre comunicación asertiva. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite identificar los problemas que conllevan a un afrontamiento familiar ineficaz. (WHALEY y WONG. (1992). 2. Ayudara a la familia a tener mayor confianza entre sus miembros, teniendo actitudes justas, que no afecte a ninguno de los miembros de la familia, creando un ambiente abierto para la comunicación. DuGAS. (2000). 3. Con la finalidad de mejorar la comunicación en la familia ya que este viene a ser el pilar fundamental de mantener relaciones positivas. (DuGAS. (2000). 	La familia pone en práctica la comunicación asertiva según sus capacidades, aplicando diferentes tipos de comunicación (Verbal y no verbal.)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO TEÓRICO	EVALUACIÓN
Alto riesgo a contraer enfermedades infecto contagiosas R/C deficiente prácticas de higiene personal, hacinamiento, etc.	Disminuir progresivamente los riesgos, mediante prácticas saludables.	Ponen en práctica hábitos higiénicos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el estado de higiene de los miembros de la familia. 2. Valorar entorno y causas que determinan el hacinamiento. 3. Realizar sesión educativa sobre enfermedades infectocontagiosas (IRAs, parasitosis, EDAs) 4. Verificar la práctica diaria de medidas preventiva durante las visitas domiciliarias. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La valoración oportuna nos facilita planificar correctamente nuestras actividades. WHALEY y WONG. (1992). 2. Determina la existencia de riesgos potenciales para la salud de la familia. MINSA (2004)” 3. La sesión educativa incrementará los conocimientos de los miembros de la familia, tomando conciencia de los riesgos. MINSA (2005) 4. Permite evaluar que lo enseñado es puesto en práctica de manera adecuada y oportuna, y en lo posible realizar la retroalimentación. DuGAS (2000). 	Los miembros de la familia realizan algunas prácticas higiénicas en su hogar, no siendo las suficientes y esperando que incrementen creando una nueva rutina.

4. EJECUCIÓN.

ACTIVIDADES .	RESULTADOS OBTENIDOS	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar al domicilio de la familia. 2. Identificarme e identificar a la familia y sus miembros que lo componen. 3. Aplicar la ficha de funcionamiento familiar APGAR. 4. Aplicar la fichar de calificación de riesgo familiar. 5. Aplicar el instrumento de valoración de proceso de atención de enfermería a la familia (PAEFAM). 	<ul style="list-style-type: none"> • Se logro realizar las acciones planificadas en un 100%. 	<p>Fecha: 08-11-10</p>	<p>Bachiller en Enfermería: Bocanegra Vega Janeth Mercedes.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 6. Realizar una sesión educativa sobre de IRAS 7. Mantener la vía aérea permeable (provocar la tos). 8. Enseñar a la joven a limpiarse las fosas nasales en forma constante con un paño o tela suave. 9. Indicar que beba abundantes líquidos tibios y el consumo de alimentos con vitamina C. 10. Aconsejar a que acuda al puesto de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Se logro realizar las acciones planificadas en un 100%. 	<p>Fecha: 09-11-10 Hora: 10.00am.</p>	<p>Bachiller en Enfermería: Bocanegra Vega Janeth Mercedes.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Integrar a los miembros a las actividades cotidianas y de autocuidado. 2. Informar a la familia sobre la escuela: Ortiz Arrieta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se logro realizar 	<p>Fecha: 09-11-10 Hora: 4.30pm.</p>	<p>Bachiller en Enfermería: Bocanegra Vega Janeth</p>

<p>3. Brindar consejo a la familia sobre alternativas de solución frente a sus problemas económicos teniendo en cuenta sus fortalezas.</p> <p>4. Ayudar a buscar ayuda de profesionales especializados.</p>	<p>las acciones planificadas en un 75%.</p>		<p>Mercedes.</p>
<p>1. Entablar una relación empática con clientes y la familia.</p> <p>2. Mostrar interés y preocupación por la persona.</p> <p>3. Asegurarle la confidencialidad del suceso ocurrido.</p> <p>4. Mantener mente y cuerpo ocupado para disminuir temores.</p> <p>5. Valorar las respuestas psicológicas.</p> <p>g. Fobias pesadillas y recuerdos</p> <p>h. Depresión y culpa.</p> <p>i. Expresiones de parálisis, y autculpa.</p> <p>j. Idea de suicidio.</p> <p>k. Llanto.</p> <p>l. Manos temblorosas, etc.</p> <p>6. Solicitar la intervención de un psicólogo y proporcionar apoyo psicológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se logro realizar las acciones planificadas en un 83% 	<p>Fecha: 10-11-10 Hora: 10.00am.</p>	<p>Bachiller en Enfermería: Bocanegra Vega Janeth Mercedes.</p>
<p>1. Brindar consejería de los deberes y derechos de la persona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se logro realizar 		<p>Bachiller en Enfermería: Bocanegra Vega Janeth</p>

<ol style="list-style-type: none"> 2. Brindar sesión educativa de maltrato familiar y consecuencias, 3. Hacer recordar los valores que nos rigen de manera espiritual con los mandamientos que el todo poderoso nos enseñó. 4. Incentivar a la socialización familiar. 	<p>las acciones planificadas en un 83%</p>	<p>Fecha: 10-11-10 Hora: 3.30pm.</p>	<p>Mercedes.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el grado de conocimiento y el nivel cultural de la familia. 2. Valorar el estado de higiene para determinar el tipo de asistencia que necesita la familia. 3. Se realizará una sesión educativa referente a higiene personal enfatizando. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Baño diario (los miembros de la familia realizan el baño) ✓ Lavado de manos varias veces al día principalmente antes de comer, el corte y limpieza de uñas. 4. Brindar sesión educativa sobre saneamiento enfatizando en: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpieza diaria del ambiente donde habitan. ✓ Tener a los animales en el corral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se logro realizar las acciones planificadas en un 100% 	<p>Fecha: 11-11-10 Hora: 10.00am.</p>	<p>Bachiller en Enfermería: Bocanegra Vega Janeth Mercedes.</p>

5. Se realiza el cuidado del hogar con la ayuda de sus miembros.			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el número de dientes con presencia de caries dental. 2. Brindar sesión educativa demostrativa a la familia sobre el tema de caries dental, enfatizando en: Prácticas adecuadas y su importancia. 3. Coordinar con él equipo multidisciplinario para un examen profundo de la cavidad oral. 4. Orientar a la madre sobre el consumo de alimentos ricos en calcio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se logro realizar las acciones planificadas en un 75% 	<p>Fecha: 11-11-10 Hora 2.30pm.</p>	<p>Bachiller en Enfermería: Bocanegra Vega Janeth Mercedes.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Originar una relación empática. 2. Informar sobre los roles en la familia. 3. Orientar la participación equitativa de los miembros de la familia en la realización de las actividades productivas y desempeño de roles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se logro realizar las acciones planificadas en un 100% 	<p>Fecha: 12-11-10 Hora: 10.00am.</p>	<p>Bachiller en Enfermería: Bocanegra Vega Janeth Mercedes.</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar a la los miembros de la familia y el afrontamiento familiar. 2. Brindar apoyo emocional, brindando alternativas de solución, haciéndole saber sus deberes y derechos. 3. Brindar sesión educativa sobre comunicación asertiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Se logro realizar las acciones planificadas en un 100% 	<p>Fecha: 12-11-10 Hora: 2.00pm.</p>	<p>Bachiller en Enfermería: Bocanegra Vega Janeth Mercedes.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el estado de higiene de los miembros de la familia. 2. Valorar entorno y causas que determinan el hacinamiento. 3. Realizar sesión educativa sobre enfermedades infectocontagiosas (IRAs, parasitosis, EDAs). 4. Verificar la práctica diaria de medidas preventiva durante las visitas domiciliarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se logro realizar las acciones planificadas en un 100% 	<p>Fecha: 13-11-10 Hora: 10.00am.</p>	<p>Bachiller en Enfermería: Bocanegra Vega Janeth Mercedes.</p>

N°	ACCIONES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN	
		SI	NO
01	Identificar al domicilio de la familia.	X	
02	Identificarme e identificar a la familia y sus miembros que lo componen.	X	
03	Aplicar la ficha de funcionamiento familiar APGAR.	X	
04	Aplicar la ficha de calificación de riesgo familiar.	X	
05	Aplicar el instrumento de valoración de proceso de atención de enfermería a la familia (PAEFAM).	X	
06	Realizar una sesión educativa sobre de IRAS	X	
07	Mantener la vía aérea permeable (provocar la tos).		X
08	Enseñar a la joven a limpiarse las fosas nasales en forma constante con un paño o tela suave.	X	
09	Indicar que beba abundantes líquidos tibios y el consumo de alimentos con vitamina C.	X	
10	Aconsejar a que acuda al puesto de salud.	X	
11	Integrar a los miembros a las actividades cotidianas y de autocuidado.		X
12	Informar a la familia sobre la escuela: Ortiz Arrieta.	X	
13	Brindar consejo a la familia sobre alternativas de solución frente a sus problemas económicos teniendo en cuenta sus fortalezas.	X	
14	Informar para la búsqueda de ayuda de profesionales especializados.	X	
15	Entablar una relación empática con clientes y la familia.	X	
16	Mostrar interés y preocupación por la persona.	X	

17	Asegurarle la confidencialidad del suceso ocurrido.	X	
18	Mantener mente y cuerpo ocupado para disminuir temores.	X	
19	<p>Valorar las respuestas psicológicas.</p> <p>m. Fobias pesadillas y recuerdos</p> <p>n. Depresión y culpa.</p> <p>o. Expresiones de parálisis, y autculpa.</p> <p>p. Idea de suicidio.</p> <p>q. Llanto.</p> <p>r. Manos temblorosas, etc.</p>		X
20	Solicitar la intervención de un psicólogo y proporcionar apoyo psicológico.		X
21	Brindar consejería de los deberes y derechos de la persona.	X	
22	Brindar sesión educativa de maltrato familiar y consecuencias,	X	
23	Hacer recordar los valores que nos rigen de manera espiritual con los mandamientos que el todo poderoso nos enseñó.	X	
24	Incentivar a la socialización familiar.		X
25	Valorar el grado de conocimiento y el nivel cultural de la familia.	X	
26	Valorar el estado de higiene para determinar el tipo de asistencia que necesita la familia.	X	
27	<p>Se realizará una sesión educativa referente a higiene personal enfatizando.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Baño diario (los miembros de la familia realizan el baño) ✓ Lavado de manos varias veces al día principalmente antes de comer, el corte y limpieza de uñas. 	X	

28	Brindar sesión educativa sobre saneamiento enfatizando en: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpieza diaria del ambiente donde habitan ✓ Tener a los animales en el corral. 	X	
29	Se realiza el cuidado del hogar con la ayuda de sus miembros.		X
30	Valorar el número de dientes con presencia de caries dental.	X	
31	Brindar sesión educativa demostrativa a la familia sobre el tema de caries dental, enfatizando en: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prácticas adecuadas y su importancia. 	X	
32	Coordinar con él equipo multidisciplinario para un examen profundo de la cavidad oral.		X
33	Orientar a la madre sobre el consumo de alimentos ricos en calcio.	X	
34	Informar sobre los roles en la familia.	X	
35	Orientar la participación equitativa de los miembros de la familia en la realización de las actividades productivas y desempeño de roles.	X	
36	Valorar a la los miembros de la familia y el afrontamiento familiar.	X	
37	Brindar apoyo emocional, brindando alternativas de solución, haciéndole saber sus deberes y derechos.	X	
38	Brindar sesión educativa sobre comunicación asertiva.	X	
39	Valorar entorno y causas que determinan el hacinamiento.	X	
40	Realizar sesión educativa sobre enfermedades infectocontagiosas (IRAs, parasitosis, EDAs).		X
41	Verificar la práctica diaria de medidas preventiva durante las visitas domiciliarias.	X	
TOTAL DE ACCIONES: 41		33	8

5. EVALUACIÓN:

MOMENTOS	EVALUACIÓN
Valoración	<ul style="list-style-type: none">• La valoración se realizó, con ayuda de la guía de valoración de la familia, y con el apoyo de los miembros de la familia se logro recolectar todos los datos necesarios para realizar nuestro proceso.
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none">• Cada uno de los diagnósticos se plantearon después de una minuciosa confrontación con la literatura y análisis priorizando según necesidades.
Planificación	<ul style="list-style-type: none">• Se realizo según la priorización de los diagnósticos y situación en lo que se encontró a los miembros de la familia, se formulo cada acción de acuerdo a las necesidades de la familia.
Ejecución	<ul style="list-style-type: none">• Se trato en lo posible de realizar todas las acciones de enfermería programadas, llegando a ejecutar en un 80% de lo programado, contribuyendo a la mejora de los estilos de vida.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none">• Se realizo las acciones de enfermería según las necesidades de la familia, siendo estas acciones no las necesarias para mejorar el estilo de vida, teniendo las mejores intensiones como profesional.

V. DISCUSIÓN

Según, FRÍAS OSUNA. 2000. La familia inicia con la unión de dos individuos que conforman la pareja, llegando a ser la célula fundamental de la sociedad, desempeñando diferentes roles y funciones, las alteraciones de los mismos, la deficiente comunicación y el inadecuado manejo de los problemas, manifestado en la incapacidad para superarlos son las causas mas frecuentes en la cual se puede definir como familia disfuncional, siendo esto la principal preocupación para el profesional de enfermería, debido que es el foco primordial para arrastrar a muchos problemas de salud y bienestar.

En la familia S. T. conformada por 5 miembros de las cuales 3 de ellos con retardo mental, la madre es adulta, analfabeta y con problemas de salud, teniendo muchas carencias y dificultades, existiendo problemas como maltrato familiar, violación, deficiente higiene, limitación de información, bajos recursos económicos, en la evolución presentan en una sucesión de momentos de desequilibrio y de crisis la capacidad. Es una familia con las características típicas de una familia disfuncional, siendo confirmado con el la valoración realizada oportunamente y e diagnóstico, par tal razón se trabajo con el objetivo de mejorar los estilos de vida para el mantenimiento de salud y funcionamiento de la familia.

Los miembros de la familia cumplen papeles importantes que dependerá de cada uno para el funcionamiento familiar, siendo válido la intervención de enfermería, es el profesional con mayor contacto con la persona, la familia y la comunidad, debiendo innovar con para brindar atención de calidad y alcanzar a en la persona y familia llevar una vida digna y saludable.

VI. CONCLUSIÓN

- ✓ Todas las actividades del cuidado de enfermería realizadas contribuyeron a la mejora de los estilos de vida de la familia.
- ✓ En un primer momento la madre mostró negatividad y llegó al rechazo a la intervención de enfermería; pero aplicando la empatía, la información oportuna mediante la comunicación asertiva se logró la aceptación, apoyo y participación de la familia.
- ✓ Este trabajo se realizó activamente en beneficio de la familia, llegando a realizar la mayoría de las intervenciones planificadas, teniendo muchas dificultades para el alcance de los objetivos trazados siendo el principal el retardo mental y analfabetismo.

VII. RECOMENDACIÓN

- Considerar al paciente como un ser total, completo e independiente, en un yo unificado que percibe, piensa, decide y elige.
- Considerar a la familia como única e independiente con diversas necesidades, ideologías, cultura, historia, etc.
- Según la realidad vivida es difícil cambiar los malos hábitos en periodo corto por la influencia de muchos factores, el trabajo de enfermería se basa justamente en cambiar los malos hábitos para tener una vida digna y de calidad, previniendo las enfermedades y promoviendo la salud, para lo cual es importante la persistencia.
- Para brindar el cuidado de enfermería a una familia o paciente nosotros como profesionales debemos buscar estrategias para mejorar la aplicación de proceso de atención de enfermería, teniendo en cuenta que cada familia es diferente, pudiendo tener similitud en sus necesidades y con diferentes características o viceversa.
- Tener en claro el rol de enfermería como la prestación de cuidados para influir en la evolución de la persona, familia y comunidad, de modo que se consiga un nivel óptimo del autocuidado, calidad de vida y llevar una vida digna y saludable.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARPENITO, L.J. (2003) “Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería”. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España.
- DuGAS. (2000). “Tratado de Enfermería Práctica”. 4ta Edición. Editorial McGraw-Hill. México.
- WHALEY y WONG. (1992). “Enfermería Pediátrica”. 4ta Edición. Editorial El Ateneo. Santiago de Chile.
- REEDER Sharon y MARTIN Leonide (1992). “Enfermería Materno Infantil”. 16ta Edición. Editorial Méxina.
- FRÍAS OSUNA, Antonio. (2000) “Enfermería Comunitaria”. Edición. Editorial Masson Madrid España.
- NANDA. (2004). “Diagnóstico Enfermero: Definiciones y Clasificaciones” Ed. El Sevier. Madrid- España.
- MINSA (2005) “Manual Simplificado De Atención En Salud Infantil”. Primera Edición. Lima-Perú.
- MINSA (2004)” Estrategias Para El Trabajo Comunitario En Salud Infantil” Primera Edición. Lima Perú.
- MOSBY (2001). “Diccionario Médico Mosby”. 4º Edición. España.
- KOZIER. B (1998). “Fundamentos de Enfermería”. 5ta Edición. Editorial Graw-Hill Interamericana. México.

REFERENCIA DE INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

- LÉON, GB (2007) “Instrumento De valoración a la familia”. Amazonas-Perú
- Ortega Veitía. (1999). “Test de Funcionamiento FF-SIL”. La Abana-Cuba.

ALWAYS

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia : S.T.
- b. Dirección : Barrio Higos Urco
- c. Fecha :08/11/2010
- d. Hora :12:00 PM
- e. Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. RECURSOS

- a. **Humanos** : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega.
- b. **Materiales** : Útiles de escritorio e instrumentos de recolección de datos.

III. OBJETIVOS

a. General

- Identificar y Valorar a la familia S.T.

b. Específicos

- Estrechar lasos de amistad con la familia.
- Recolectar datos relevantes.
- Brindar consejería.

IV. ACTIVIDADES

Entablar una comunicación asertiva.

Explicar a la familia S. T. los motivos de la visita.

Explicarle sobre los instrumentos de valoración

Despejar dudas sobre la visita realizada.

V. EVALUACIÓN

Se realizará de acuerdo a las actividades hechas en visita.

JANETH. M BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°01

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia : S.T.
- b. Dirección : Barrio Higos Urco
- c. Fecha :08/11/2010
- d. Hora :12:00 PM
- e. Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

- La visita domiciliaria se ejecutó identificando a la familia S. T.
- Se recolecto los datos relevantes para la aplicación del proceso de atención de enfermería.
- Se realizo el compromiso de ambas partes con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la familia.

III. EVALUACIÓN

La visita domiciliaria se ejecutó con el material necesario, alcanzando los objetivos satisfactoriamente y contando con el apoyo parcial de la familia, esperando concretar con la aplicación del proceso de atención de enfermería.

JANETH M.BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL

Familia: S.T.

Entrevistado: E. A.T. P.

N° de miembros de la familia: 5 miembros

Fecha: 08/11/2010

Diagnóstico: familia severamente disfuncionales.

N°	SITUACIONES FAMILIARES	Casi nunca 1	Pocas veces 2	A veces 3	Mucha veces 4
01	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.		X		
02	En mi casa predomina la armonía.		X		
03	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.	X			
04	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	X			
05	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.		X		
06	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.		X		
07	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	X			
08	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.			X	
09	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.		X		
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.		X		
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.	X			
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.			X	
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.		X		

14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.			X	
	Total de puntaje obtenido: 27 PUNTOS	04	11	12	0

Clasificación:

- De 70 a 57 puntos: familia funcional.
- De 56 a 43 puntos: familia moderadamente funcional.
- De 42 a 28 puntos: familia disfuncionales.
- De 27 a 14 puntos: familia severamente disfuncionales.

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 02

I. DATOS INFORMATIVOS

- a) Nombre de la familia : S. T.
- b) Dirección : Barrio Higos Urco
- c) Fecha : 09/11/2010
- d) Hora : 10:00 am.
- e) Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. RECURSOS

- **Humanos** : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega.
Miembros de la familia S. T.
- **Materiales**: Útiles de escritorio, rotafolio, lámina ilustrativa.

III. OBJETIVOS

a) General

- ✓ Brindar sesión educativa sobre IRAS.

b) Específicos

- ✓ Incrementar conocimientos a la familia sobre la enfermedad, (IRAS)
- ✓ Promover estilos de vida saludable.

IV. ACTIVIDADES

- Sesión educativa
- Enseñar a la familia mediante láminas ilustradas.

V. EVALUACIÓN

Se realizará de acuerdo a las actividades hechas en visita.

JANETH. M BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°02

I. DATOS INFORMATIVOS

- a) Nombre de la familia : S.T.
- b) Dirección : Barrio Higos Urco
- c) Fecha :09/11/2010
- d) Hora : 10:00 a.m.
- e) Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

La visita domiciliaria que se llevo a cabo fue con el objetivo de brindar sesión educativa sobre la IRAS, alcanzando dicho objetivo satisfactoriamente, con la participación activa de los miembros de la familia.

III. EVALUACIÓN.

La visita domiciliaria se ejecutó con el material necesario y contando con el apoyo de la familia, concretando con un numero de preguntas.

JANETH M.BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS.

- a) **Titulo:** IRAS
- b) **Fecha:** 09 de Noviembre del 2010.
- c) **Lugar:** Casa de la familia S. T.
- d) **Hora:** 10:00 a.m.
- e) **Dirigido a:** La Familia S.T.
- f) **Responsable:** Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.
- g) **Tiempo:** 30 minutos

II. PROPOSITO.

Disminuir los casos de IRAS

Educar debida y oportunamente a la familia.

III. OBJETIVOS.

✓ **Generales:**

Brindar conocimientos sobre las enfermedades respiratorias agudas a los miembros de la familia.

✓ **Específicos:**

Reforzar conocimientos básicos a los miembros de la familia sobre las IRAS
Concientizar a los miembros de la familia referente a los estilos de vida saludable para prevenir las IRAS

Sensibilizar a los miembros de la familia sobre enfermedades transmisibles e infectocontagiosas.

IV. METODOLOGÍA.

a) Motivación

Comentar experiencias vividas por los miembros de la familia.

b) Desarrollo del tema.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

DEFINICIÓN:

Infección de uno o mas órganos del aparato respiratorio (nariz, faringe, oídos, tráquea, bronquios o pulmones) y que dura menos de 15 días. Es una inflamación de la vía respiratoria superior causada por una infección viral. Cerca de 200 virus pueden producirlo, pese a que el más frecuente es el rinovirus, responsable del 30 al 50% de los resfriados.

¿Cómo se contagia?

El contagio es de manera directa por las gotitas de de flugger. (estornudos)

COMO SE MANIFIESTAN LAS IRAS: Se manifiesta los siguientes signos y síntomas:

- Tos que dura menos de 15 días.
- Dificultad al respirar: Respiración rápida y /o tiraje.

RESPIRACIÓN RÁPIDA:

1. Niños menores de 2 meses 60 o más veces por minuto.
2. Niños de 2- 11 meses 50 o mas veces por minuto.
3. Niños de 1-4 años 40 o más veces por minuto.

Tiraje Subcostal.- Hundimiento de la parte inferior del tórax por debajo de las últimas costillas cuando el niño respira. Es significativo solo si es persistente.

1. Estridor: Ruido producido al momento de la respiración.
2. Dolor o enrojecimiento de la faringe.
3. Dolor de oídos
4. Secreción por el oído.
5. Secreción nasal por cualquier color.
6. Congestión nasal.

Un niño con ira puede o no tener fiebre.

CLASIFICACIÓN:

La IRA en niños de 2 meses a 4 años se clasifica en:

- Enfermedad muy grave.
- Neumonía grave.
- Neumonía.
- No neumonía.

NEUMONÍA GRAVE:

El niño tiene:

- Hundimiento de la piel en la parte inferior de las costillas.
- No presenta signos de alarma.

Si el niño presenta tiraje subcostal envíelo rápido al establecimiento de salud mas cercano.

Neumonía.- El niño tiene neumonía cuando:

- Tiene respiración rápida.
- No tiene tiraje subcostal ni signos de alarma.

Si el niño tiene respiración rápida envíela rápido al centro de salud más cercano.

NO NEUMONÍA (RESFRÍO, GRIPE, BRONQUITIS).- Niño no presenta neumonía cuando

- Tiene tos y puede tener fiebre, secreción nasal y “ronquera de pecho”
- No tiene ningún tipo de neumonía ni enfermedad muy grave.

Si el niño presenta estos signos la madre puede atenderlo en el hogar.

La madre debe hacer lo siguiente:

- Siga dándole de lactar al niño.
- Alimentarle con porciones a pequeñas pero mas seguido
- Mantener a niño abrigado.
- Limpiarle la nariz para que respire mejor.

ENFERMEDAD MUY GRAVE:

El niño presenta alguno de estos signos de alarma:

- No puede beber líquidos.
- Tiene convulsiones.

- Tiene mucho sueño o es difícil de despertar.
- Tiene estridor al respirar.
- Tiene desnutrición grave.

Si el niño presenta alguno de estos signos de alarma, envíelo con urgencia al establecimiento de salud u hospital más cercano.

Recomendaciones y Medidas preventivas.

- Lavarse las manos, en forma frecuente con agua y jabón.
- Limpiarse la nariz con pañuelos desechables y botarlos a la basura.
- Limpiar bien todo tipo de cubiertos
- Tener mayor cuidado en superficies como en las manos, maderas, plásticos ya que los rinovirus pueden sobrevivir horas sobre ellas.
- Si a pesar de todo esto, la persona se resfría debe guardar reposo, tomar gran cantidad de líquidos tibios y buscar alivios con analgésicos corrientes.
- Mantener la habitación ventilada.
- Los niños menores de 5 años deberán tener sus vacunas completas.
- Dar lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de edad.
- Evitar enfriamientos manteniendo al niño abrigado y seco.
- Evitar tener al niño cerca del humo del tabaco, leña, combustible.
- Evitar el contacto del niño con personas que presenten iras.
- Dé al niño las comidas variables apetitosas que más le gusten a fin de estimularlo a que coma la mayor cantidad posible y ofrézcala porciones pequeñas y frecuentes.

V. RECURSOS.

a) Humanos.

Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.

La Familia Servan Torres.

b) Materiales.

Papelografos.

Plumones

Imágenes,

VI. EVALUACIÓN.

Se realizara mediante preguntas (juego la papa se quema).

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.

✓ **OPS/ OMS – UNICEF-MINSA.** Atención integrada de las enfermedades preventivas de la infancia. Perú – 1996.

✓ **MINISTERIO DE SALUD**

Dirección General de Salud de las Personas. Subprograma de Control de la Infección Respiratoria Aguda. Normas para la Prevención y Control de las Respiraciones Agudas OPS/OMS/UNICEF. Lima.

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS.

- a) **Titulo:** IRAS
- b) **Fecha:** 09 de Noviembre del 2010.
- c) **Lugar:** Casa de la familia S.T.
- d) **Hora:** 10:00 am.
- e) **Dirigido a:** La Familia S.T.
- f) **Responsable:** Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.
- g) **Tiempo:** 20 minutos

II. PROPOSITO.

Disminuir los casos de IRAS

Educar debida y oportunamente.

III. OBJETIVOS.

✓ **Generales:**

Brindar conocimientos sobre las enfermedades respiratorias agudas a los miembros de la familia.

✓ **Específicos:**

Reforzar conocimientos básicos a los miembros de la familia sobre las IRAS
Concientizar a los miembros de la familia referente a los estilos de vida saludable para prevenir las IRAS

Sensibilizar a los miembros de la familia sobre enfermedades transmisibles e infectocontagiosas.

IV. INFORME PROPIAMENTE DICHO

La sesión educativa que lleva por titulo Infecciones respiratorias agudas se realizo satisfactoriamente, alcanzando los objetivos trazados con la participación activa de los miembros de la familia. Dentro de las conclusiones la más sobresaliente tenemos que los participantes admiten tener deficiente conocimiento con respecto a la prevención de las infecciones respiratorias agudas y el manejo de la misma. Los

participantes se comprometen a realizar mejoras en su hogar con el fin de evitar las IRAS.

V. EVALUACIÓN.

Se realizo mediante preguntas.

JANETH M.BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 03

I. DATOS INFORMATIVOS

- a) Nombre de la familia : S.T.
b) Dirección : Barrio Higos Urco
c) Fecha : 10/11/2010
d) Hora : 3.30 pm.
e) Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. RECURSOS

- **Humanos** : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega.
Miembros de la familia S.T.
➤ **Materiales:** Útiles de escritorio, rotafolio, lámina ilustrativa.

III. OBJETIVOS

a) General

- ✓ Brindar sesión educativa sobre Maltrato Infantil y Familiar.

b) Específicos

- ✓ Informar a la familia sobre el tema, Maltrato Infantil y Familiar.
✓ Dar a conocer a la familia de las instituciones que dan apoyo en cuanto al tema.

IV. ACTIVIDADES

- Sesión educativa
➤ Enseñar a la familia mediante conversaciones con el bachiller.

V. EVALUACIÓN

Se realizará de acuerdo a las actividades hechas en visita.

JANETH. M BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°03

I. DATOS INFORMATIVOS

- a) Nombre de la familia : S.T.
- b) Dirección : Barrio Higos Urco
- c) Fecha :10/11/2010
- d) Hora : 3.30 p.m.
- e) Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

La visita domiciliaria que se llevo a cabo fue con el objetivo de brindar sesión educativa sobre el Maltrato infantil y familiar, alcanzando dicho objetivo satisfactoriamente, con la participación activa de los miembros de la familia.

III. EVALUACIÓN.

La visita domiciliaria se ejecutó con el material necesario y contando con el apoyo de la familia, concretando con un numero de preguntas.

JANETH M.BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 02

I. DATOS INFORMATIVOS.

- a) **Título:** Maltrato Infantil y Familiar.
- b) **Fecha:** 10 de Noviembre del 2010.
- c) **Lugar:** Casa de la familia S.T.
- d) **Hora:** 3.30 pm.
- e) **Dirigido a:** La Familia S.T.
- f) **Responsable:** Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.
- g) **Tiempo:** 30 minutos

II. PROPOSITO.

Promover los derechos de la persona disminuyendo el maltrato familiar.

III. OBJETIVOS.

✓ **Generales:**

Educar para evita el maltrato infantil y domestico.

✓ **Específicos:**

- Incentivar a los miembros de la familia a tomar conciencia de los daños que puede ocasionar el maltrato infantil y familiar.
- Incrementar el grado de conocimiento de los miembros de la familia a fin de brindar una educación efectiva sobre el maltrato infantil y familiar.

IV. METODOLOGÍA.

a) **Motivación**

Se realizara mediante una sensibilización verbal.

b) **Desarrollo del tema.**

DEFINICIONES:

EL TRATO: El trato es la forma en que se da la comunicación o relación entre: Tu familia (papá, mamá, abuelos, abuelas, tías, tíos, primas, primos y otros familiares), tus profesoras(es), otras personas del colegio amigas(os), etc.

BUEN TRATO: Es la manera adecuada de comunicarse entre las personas; es decir, con afecto, respeto; comprensión, y sin violencia.

EL MALTRATO

Es cuando en la relación que tienes con los demás, sientes que te rechazan, gritan, insultan, se burlan, son indiferentes contigo, te empujan, pegan, cuando alguien de tu familia o una persona cercana a ti, o una persona extraña toca tu cuerpo o partes de tu cuerpo indebidamente.

MALTRATO INFANTIL

Maltrato infantil es "cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo".

TIPOS DE MALTRATO:

- **Maltrato físico:** Acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que le coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.
- **Abandono físico:** situación en que las necesidades físicas básicas del menor, (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, vigilancia...), no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.
- **Abuso sexual:** Cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad. No es necesario que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso sino que puede utilizarse al niño como objeto de estimulación sexual, se incluye aquí el incesto, la violación, la vejación sexual (tocamiento/manoseo a un niño con o sin ropa, alentar, forzar o permitir a un niño que toque de manera inapropiada al adulto) y el abuso sexual sin contacto físico (seducción verbal, solicitud indecente, exposición de órganos sexuales a un niño para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de un menor, masturbación en presencia de un niño, pornografía...)

- **Maltrato emocional:** Conductas de los padres/madres o cuidadores tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social o intelectual del niño.
- **Abandono emocional:** Situación en la que el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres/madres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa,...) o a sus intentos de aproximación o interacción.
- **Maltrato institucional:** Se entiende por malos tratos institucionales cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia.

INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL

El niño no sabe defenderse ante las agresiones de los adultos, no pide ayuda, esto lo sitúa en una posición vulnerable ante un adulto agresivo y/o negligente. Los niños que sufren maltrato tienen múltiples problemas en su desarrollo evolutivo, déficit emocional, conductuales y socio-cognitivos que le imposibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad. De ahí la importancia de detectar cuanto antes el maltrato y buscar una respuesta adecuada que ayude al niño en su desarrollo evolutivo.

Los problemas que tienen los niños maltratados se traducen en unas manifestaciones que pueden ser conductuales, físicas y/o emocionales. A estas señales de alarma o pilotos de atención es a lo que llamamos indicadores, ya que nos pueden "indicar" una situación de riesgo o maltrato.

INDICADORES EN EL NIÑO:

- señales físicas repetidas (morados, magulladuras, quemaduras...)
- niños que van sucios, malolientes, con ropa inadecuada, etc.
- cansancio o apatía permanente (se suele dormir en el aula)
- cambio significativo en la conducta escolar sin motivo aparente

- conductas agresivas y/o rabietas severas y persistentes
- relaciones hostiles y distantes
- actitud hipervigilante (en estado de alerta, receloso,...)
- conducta sexual explícita, juego y conocimientos inapropiados para su edad
- conducta de masturbación en público
- niño que evita ir a casa (permanece más tiempo de lo habitual en el colegio, patio o alrededores)
- tiene pocos amigos en la escuela
- muestra poco interés y motivación por las tareas escolares
- después del fin de semana vuelve peor al colegio (triste, sucio, etc..)
- presenta dolores frecuentes sin causa aparente
- problemas alimenticios (niño muy glotón o con pérdida de apetito)
- falta a clase de forma reiterada sin justificación
- retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual
- presenta conductas antisociales: fugas, vandalismo, pequeños hurtos, etc.
- intento de suicidio y sintomatología depresiva
- regresiones conductuales (conductas muy infantiles para su edad)
- relaciones entre niño y adulto secreta, reservada y excluyente
- falta de cuidados médicos básicos

EN LOS PADRES Y/O CUIDADORES:

- parecen no preocuparse por el niño
- no acuden nunca a las citas y reuniones del colegio
- desprecian y desvalorizan al niño en público
- sienten a su hijo como una "propiedad" ("puedo hacer con mi hijo lo que quiero porque es mío")
- expresan dificultades en su matrimonio
- recogen y llevan al niño al colegio sin permitir contactos sociales
- los padres están siempre fuera de casa (nunca tienen tiempo para atender a sus hijos)
- compensan con bienes materiales la escasa relación personal afectiva que mantiene con sus hijos
- abusan de sustancias tóxicas (alcohol y/o drogas)

- trato desigual entre los hermanos
- no justifican las ausencias de clase de sus hijos
- justifican la disciplina rígida y autoritaria
- ven al niño como malvado
- ofrecen explicaciones ilógicas, contradictorias no convincentes o bien no tienen explicación
- habitualmente utilizan una disciplina inapropiada para la edad del niño
- son celosos y protegen desmesuradamente al niño.

FACTORES ASOCIADOS CON EL MALTRATO

INDIVIDUALES:

- Ascendientes maltratadores
- Concepto equivocado de la disciplina
- Falsas expectativas
- Inmadurez
- Retraso Mental
- Psicopatías
- Adicciones
- Trato brusco

FAMILIARES:

- Hijos no deseados
- Desorganización hogareña
- Penurias económicas
- Desempleo o subempleo
- Desavenencia conyugal
- Falta de autodominio
- Educación severa

SOCIALES:

- Concepto del castigo físico
- Actitud social negativa hacia los niños
- Indiferencia de la sociedad

CAUSAS:

Supone que los "factores de estrés situaciones" derivan de los siguientes cuatro componentes:

a) Relaciones entre padres: Segundas nupcias, disputa marital, padrastros cohabitantes, o padres separados solteros.

b) Relación con el niño: Espaciamiento entre nacimientos, tamaño de la familia, apego de los padres al niño y expectativas de los padres ante el niño.

c) Estrés estructural: Malas condiciones de vivienda, desempleo aislamiento social, amenazas a la autoridad, valores y autoestima de los padres.

d) Estrés producido por el niño: Niño no deseado, niño problema, un niño que no controla su orina o su defecación, difícil de disciplinar, a menudo enfermo, físicamente deforme o retrasado.

CONCLUSIONES:

- Los miembros de la familia estarán en condiciones de distinguir los diferentes tipos de maltrato.
- El maltrato infantil trae como consecuencias secuelas graves en la vida futura de la persona.
- El maltrato infantil priva la libertad de sus derechos correspondientes y esto dificulta su óptimo desarrollo.

V. RECURSOS.

a) Humanos.

Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.

La Familia Servan Torres.

b) Institucionales.

Ambiente de espera del Centro de Salud

Formato de evaluación TAP.

c) Materiales.

Papelografos.

Plumones

Imágenes.

VI. EVALUACIÓN.

Mediante preguntas por balotas

VII. RACOMENDACIÓN.

Evitar golpear a los niños como forma de corrección

Evitar los insultos y discriminaciones.

Cualquier tipo de maltrato deberá ser denunciado.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.

[www.clinicapsi.com/violencia%20 familiar. HTML](http://www.clinicapsi.com/violencia%20familiar.HTML)

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 02

I. DATOS INFORMATIVOS.

- a) **Título:** Maltrato Infantil y Familiar.
- b) **Fecha:** 10 de Noviembre del 2010.
- c) **Lugar:** Casa de la familia S.T.
- d) **Hora:** 3.30 pm.
- e) **Dirigido a:** La Familia S.T.
- f) **Responsable:** Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.
- g) **Tiempo:** 20 minutos

II. PROPOSITO.

Promover los derechos de la persona.

III. OBJETIVOS.

✓ **Generales:**

Educar para evita el maltrato infantil y domestico.

✓ **Específicos:**

- Incentivar a los participantes a tomar conciencia de los daños que puede ocasionar el maltrato infantil.
- Incrementar el grado de conocimiento de los participantes a fin de brindar una educación efectiva sobre el maltrato infantil y familiar.

IV. INFORME PROPIAMENTE DICHO.

La sesión educativa que lleva por titulo Maltrato infantil y familiar se realizo satisfactoriamente, alcanzando los objetivos trazados con la participación activa de los miembros de la familia. Dentro de las conclusiones la más sobresaliente tenemos que algunos participantes no estaban informados adecuadamente sobre la importancia del tema.

V. EVALUACIÓN

Se realizo mediante preguntas.

JANETH M.BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 04

I. DATOS INFORMATIVOS

- a) Nombre de la familia : S.T.
- b) Dirección : Barrio Higos Urco
- c) Fecha : 11/11/2010
- d) Hora : 10:00 a.m
- e) Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. RECURSOS

- **Humanos** : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega.
Miembros de la familia S.T.
- **Materiales**: Útiles de escritorio, rotafolio, lámina ilustrativa.

III. OBJETIVOS

a) General

- ✓ Brindar sesión educativa sobre Higiene Corporal.

b) Específicos

- ✓ Incentivar a la familia a realizar una buena Higiene Corporal.
- ✓ Promover estilos de vida saludable.

IV. ACTIVIDADES

- Sesión educativa
- Realización de baño de los miembros de la familia.

V. EVALUACIÓN

Se realizará de acuerdo a las actividades hechas en visita.

JANETH. M BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°04

I. DATOS INFORMATIVOS

- a) Nombre de la familia : S.T.
- b) Dirección : Barrio Higos Urco
- c) Fecha :11/11/2010
- d) Hora :10:00 a.m
- e) Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

La visita domiciliaria que se llevo a cabo fue con el objetivo de brindar sesión educativa sobre Higiene corporal, alcanzando dicho objetivo satisfactoriamente, con la participación activa de los miembros de la familia. Dentro de las conclusiones la más sobresaliente tenemos que los miembros de la familia se comprometen a realizar su Higiene corporal diaria mente.

III. EVALUACIÓN.

La visita domiciliaria se ejecutó con el material necesario y contando con el apoyo de la familia, concretando con la realización de una Higiene Corporal.

JANETH M. BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE SESION EDUCATIVA N°03

I. DATOS INFORMATIVOS.

- a) **Titulo:** Higiene Corporal.
- b) **Fecha:** 11 de Noviembre del 2010.
- c) **Lugar:** Casa de la familia S.T.
- d) **Hora:** 10:00 a.m.
- e) **Dirigido a:** La Familia S.T.
- f) **Responsable:** Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.
- g) **Tiempo:** 30 minutos

II. PROPOSITO.

Mejorar la higiene y acicalamiento de la familia

III. OBJETIVOS.

✓ **Generales:**

Mejorar y educar a la familia sobre higiene y acicalamiento

✓ **Específicos:**

Sensibilizar a la familia sobre la importancia de la higiene corporal.

Presentar las zonas sensibles del cuerpo en las que se desarrolla la mayor parte de los microorganismos.

Exponer normas de higiene corporal de fácil cumplimiento.

IV. METODOLOGÍA.

a) **Motivación**

Mostrarles imágenes.

b) **Desarrollo del tema.**

HIGIENE CORPORAL

DEFINICIÓN: Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el auto-cuidado por el que las personas realizan funciones tales como el cuidado de la piel, el cabello, las uñas, los dientes la nariz, los ojos, las orejas y los genitales.

HIGIENE DE LA PIEL:

La finalidad principal de la higiene de la piel es la eliminación del polvo y el sudor siendo algunos de los factores que favorecen la multiplicación microbiana. La piel constituye una de las primeras barreras del organismo para defenderse de las agresiones del medio y evitar enfermedades

EL CUIDADO DE LA PIEL

- ❖ Primero se debe preparar todo lo necesario (jabón, shampo, toalla, ropa limpia, etc.).
- ❖ Mojar todo el cuerpo con agua empezando por la cabeza.
- ❖ Aplicar el shampoo al cabello y realizar masajes con las yemas de los dedos.
- ❖ Enjuagar con agua a chorro.
- ❖ Luego aplicar jabón en todo el cuerpo incluyendo la cara y evitando que el jabón llegue a los ojos (por que los irrita).
- ❖ Realizar masajes frotar con las yemas de los dedos en todo el cuerpo para eliminar los microorganismos.
- ❖ Enjuagar con abundante agua y a chorro
- ❖ Secar todo el cuerpo incluyendo el cabello con un toalla limpia.
- ❖ Colocarse la ropa (limpia)

HIGIENE DEL CABELLO

El cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo y su descamación (la caspa). Es aconsejable lavarlo 2 ó 3 veces a la semana. Es importante el cuidado del cabello por que refleja el bienestar psicológico de la persona

EL CUIDADO DEL CABELLO

- ❖ Aplicar el shampoo al cabello y realizar masajes con las yemas de los dedos.
- ❖ Ante la aparición de piojos usar un champú o loción antiparasitaria adecuados, existen muchos en el mercado (nopucit).
- ❖ Enjuagar con agua a chorro.
- ❖ Secar el cabello con una toalla limpia.

- ❖ Peinar y ordenar el cabello como mejor lo crea conveniente.

HIGIENE DE LAS MANOS Y UÑAS

Las manos, por su relación directa y constante con el medio, son uno de los más importantes vehículos de transmisión de infecciones. Para lavar correctamente las manos, es necesario lavar de forma eficaz toda la mano (dorso y palma) las uñas usando el jabón, en mas de 2 minutos, se realizara antes de comer y después de ir a baño, además después de tocar algo que pueda estar sucio como animales. De esta manera evitaremos muchas enfermedades tales como las EDA, fiebre tifoidea, enterocolitis, etc.

EL CUIDADO DE LAS MANOS Y UÑAS

- ❖ mojar las manos con agua a chorro.
- ❖ Aplicar el jabón en todas las manos.
- ❖ Hacer abundante espuma para eliminar los microorganismos.
- ❖ Enjuagar con abundante agua y a chorro.
- ❖ Secar las manos con una toalla limpia.
- ❖ Para que las uñas se conserven limpias deben estar cortas (de las maños y los pies).

HÍGIENE DE LOS DIENTES

El cuidado de los dientes se realizara después de cada comida, constituye uno de los factores principales para la prevención de la caries y las afecciones de las encías.

HIGIENE DE LA NARIZ

La nariz además de tener una función fundamental en el sentido del olfato, interviene en la respiración acondicionando el aire para que llegue a los pulmones libre de partículas extrañas. La producción de moco como lubricante y filtro para el aire es importante pero el exceso de mucosidad obstruye las fosas nasales y dificulta la respiración, la limpieza de la nariz consiste en la eliminación del moco y las partículas retenidas con el paso del aire.

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia : S.T.
- b. Dirección : Barrio Higos Urco
- c. Fecha :08/11/2010
- d. Hora :12:00 PM
- e. Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. RECURSOS

- a. **Humanos** : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega.
- b. **Materiales** : Útiles de escritorio e instrumentos de recolección de datos.

III. OBJETIVOS

a. General

- Identificar y Valorar a la familia S.T.

b. Específicos

- Estrechar lasos de amistad con la familia.
- Recolectar datos relevantes.
- Brindar consejería.

IV. ACTIVIDADES

Entablar una comunicación asertiva.

Explicar a la familia S. T. los motivos de la visita.

Explicarle sobre los instrumentos de valoración

Despejar dudas sobre la visita realizada.

V. EVALUACIÓN

Se realizará de acuerdo a las actividades hechas en visita.

JANETH. M BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

EL CUIDADO DE LA NARIZ.

- ❖ Colocar el pañuelo o papel desechable sobre la nariz.
- ❖ Tapar alternativamente los orificios nasales con un dedo y soplar por el otro
- ❖ Repetir hasta que el orificio nasal este limpio.
- ❖ Limpiar ambos orificios
- ❖ En caso del papel eliminarlo.
- ❖ Debe tener cuidado con las irritaciones al momento de limpiar la nariz.

HIGIENE DE LOS OIDOS

Se lavará diariamente las orejas y el oído externo con agua y jabón, evitando la entrada de agua en el oído medio, esto consigue inclinando la cabeza hacia el lado que se está limpiando.

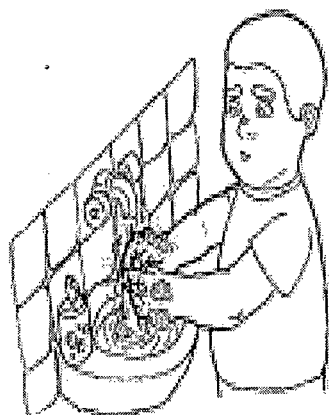
HIGIENE DE LOS GENITALES.

Los genitales, al estar tan próximos a los orificios de salida de la orina y las heces son una parte del cuerpo que requieren especial atención para evitar infecciones. Tanto la vulva como el pene tienen una serie de pliegues que hay que separar para lavarlos correctamente, ya que estos facilitan la acumulación de restos de orina y secreciones diversas. Los niños deben bajar la piel del prepucio y limpiar el glande y colocarla en su sitio después de haber limpiado la zona.

ANEXOS



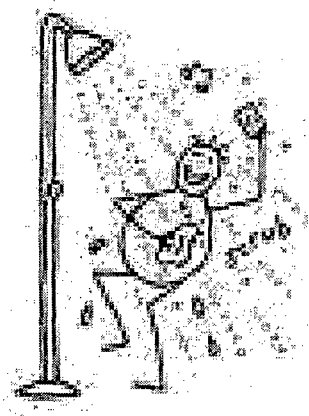
TECNICAS DE HIGIENE CORPORAL



LAVARSE LAS MANOS



CORTARSE LAS UÑAS



BAÑARSE A DIARIO



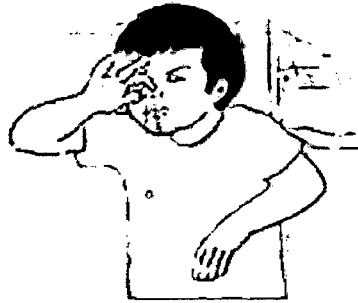
LAVARSE LOS DIENTES



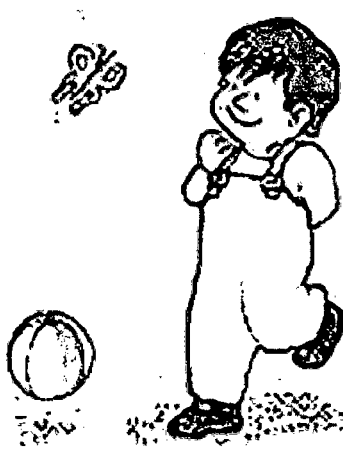
LAVARSE LA CARA



PEINARSE



HIGIENE DE LA NARIZ



**NIÑO SANO CON UNA
BUENA HIGIENE**



HIGIENE DE LOS GENITA

V. RECURSOS.

a) Humanos.

Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.

La Familia Servan Torres.

b) Materiales.

Papelografos.

Plumones

Imágenes

Rotafolio

Jabón

Toalla

Peine

Esponja de baño

Agua, etc

VI. EVALUACIÓN

Se realizara preguntas a los miembros de la familia, fortaleciendo los puntos débiles.

VII. RECOMENDACIÓN.

- ✓ Realizar el baño completo diario
- ✓ No compartir implementos de aseo personal.
- ✓ Se previene de enfermedades infectocontagiosas.

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA 03

I. DATOS INFORMATIVOS.

- a) **Título:** Higiene Corporal.
- b) **Fecha:** 10 de Noviembre del 2010.
- c) **Lugar:** Casa de la familia S.T.
- d) **Hora:** 11:00 a.m.
- e) **Dirigido a:** La Familia S.T.
- f) **Responsable:** Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.
- g) **Tiempo:** 20 minutos.

II. PROPOSITO: Mejorar la higiene y acicalamiento de la familia.

III. OBJETIVOS.

✓ **Generales:**

Mejorar y educar a la familia sobre higiene y acicalamiento

✓ **Específicos:**

Sensibilizar a la familia sobre la importancia de la higiene corporal.

Presentar las zonas sensibles del cuerpo en las que se desarrolla la mayor parte de los microorganismos.

Exponer normas de higiene corporal de fácil cumplimiento.

IV. INFORME PROPIAMENTE DICHO

La sesión educativa dedicada y expuesta a la familia Servan Torres, que lleva por título Higiene corporal se realizó satisfactoriamente, alcanzando los objetivos trazados con la participación activa de los miembros colaboradores. Dentro de las conclusiones la más sobresaliente tenemos, el compromiso de los miembros de la familia que se comprometieron a poner en práctica todo lo enseñado en la charla, de esta manera mejoraremos los hábitos de higiene en la familia.

V. EVALUACIÓN.

Se realizó mediante preguntas y con la demostración del baño completo con los participantes.

JANETH M. BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 05

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia : S.T.
- b. Dirección : Barrio Higos Urco
- c. Fecha : 11/11/2010
- d. Hora : 11:30 am
- e. Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. RECURSOS

- a) **Humanos:** Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega.
Miembros de la familia S.T.
- b) **Materiales:** Útiles de escritorio, rotafolio, lámina ilustrativa.

III. OBJETIVOS

General

- Brindar sesión educativa sobre lavado de manos

Específicos

- Incentivar a la familia a practicar el lavado de manos.
- Promover estilos de vida saludable.

IV. ACTIVIDADES

- Demostración del lavado de manos por parte del bachiller.
- Redemostración del lavado de manos por los miembros de la familia

V. EVALUACIÓN

Se realizará de acuerdo a las actividades hechas en visita.

JANETH. M BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 04

II. DATOS INFORMATIVOS.

- a) **Título:** Lavado de manos.
- b) **Fecha:** 11 de Noviembre del 2010.
- c) **Lugar:** Casa de la familia S.T.
- d) **Hora:** 11.30 a.m.
- e) **Dirigido a:** La Familia S.T.
- f) **Responsable:** Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.
- g) **Tiempo:** 30 minutos.

III. PROPOSITO.

- ❖ Incentivar e incrementar el lavado de manos en los miembros de la familia.

IV. OBJETIVOS.

- ✓ **Generales:**

Realizar una buena técnica de lavado de manos popular

- ✓ **Específicos:**

Prevenir las enfermedades contagiosas.

Educar a la familia para convertir el lavado de manos en un hábito.

V. CONTENIDO.

¿Por qué es importante lavarse las manos?

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

¿Cuál es una buena técnica para lavarse las manos?

¿Qué tipo de jabón debo usar?

¿Qué errores debo evitar cuando me lavo las manos?

¿Cómo enseño a los niños una buena técnica para lavarse las manos?

VI. METODOLOGÍA.

a) Motivación

Mostrar imágenes con respecto al tema.

b) Contenido del tema

LAVADO DE MANOS

¿Por qué es importante lavarse las manos?

El lavado de manos, cuando se hace en forma correcta, es la única y más eficaz manera de prevenir el contagio de enfermedades contagiosas. Una buena técnica de lavado de manos es fácil de aprender y puede reducir mucho el contagio de enfermedades infecciosas entre niños y adultos.

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

1. Enfermedades contagiadas por transmisión fecal-oral. Infecciones que se transmiten por esta ruta son:

Salmonelosis, shigellosis, hepatitis A, giardiasis, enterovirus, amebiasis y campilobacteriosis.

Como estas enfermedades se contagian ingiriendo aún las partículas más pequeñas de materia fecal, es necesario insistir una y otra vez en la importancia de lavarse las manos después de ir al baño.

2. Enfermedades contagiadas a través de contacto indirecto con secreciones respiratorias. Microorganismos que se pueden transmitir por esta vía incluye la influenza, Streptococcus, virus sincitial respiratorio (RSV) y el resfrío común. Como estas enfermedades se pueden transmitir indirectamente por medio de las manos contaminadas con secreciones respiratorias de personas infectadas, la enfermedad se puede evitar lavándose las manos después de toser o estornudar y después de darle la mano a un individuo que ha estado tosiendo o estornudando.

3. Las enfermedades también pueden contagiarse cuando las manos están contaminadas con orina, saliva u otras secreciones corporales húmedas. Microorganismos que pueden ser transmitidos por una o más de estas sustancias incluye citomegalovirus, tifus, organismos estafilococos y virus Epstein-barr. Estos gérmenes pueden transmitirse de

persona a persona o indirectamente por contaminación de comidas u objetos inanimados como juguetes.

¿Cuándo debo lavarme las manos?

- Después de usar el baño.
- Después de sonarse la nariz, estornudar, o toser.
- Antes de comer o tocar comida.
- Después de tocar carne cruda.
- Después de sacar la basura.
- Después de cambiar un pañal.
- Después de coger dinero.
- Después de jugar con mascotas, especialmente reptiles, iguanas, tortugas, serpientes.

¿Cuál es una buena técnica para lavarse las manos?

Frotando sus manos vigorosamente con agua y jabón, se saca la suciedad y partículas aceitosas de la piel. La espuma del jabón suspende la suciedad y gérmenes atrapados en la piel y los elimina rápidamente

Siga estos cuatro pasos simples para mantener sus manos limpias:

1. Mójese las manos con agua corriente.
2. Agregue jabón y frote sus manos juntas, haciendo espuma jabonosa. Haga esto fuera del agua corriente durante por lo menos 20 segundos, manteniendo siempre la espuma. Lave el frente y la palma de sus manos, entre los dedos y debajo de las uñas.
3. Enjuague bien sus manos debajo de agua corriente. Deje el agua correr al lavadero y no hacia sus codos.
4. Seque bien sus manos con una toalla limpia. Después cierre la llave con una toalla de papel limpia y tire la toalla al basurero.

¿Qué tipo de jabón debo usar?

Se puede usar cualquier tipo de jabón. Sin embargo, el jabón en barra debe quedar en un porta jabón con drenaje, limpiándolo bien antes de poner una nueva barra y los

envases de jabón líquido (obligatorios en guarderías de niños) deben usarse hasta que se termine el jabón y lavarlos bien antes de llenarlos nuevamente.

Para prevenir grietas en las manos, use jabón suave; seque sus manos con suavidad y no las frote y aplique.

¿Qué errores debo evitar cuando me lavo las manos?

- NO USE la misma toalla húmeda para lavar las manos de un grupo de niños.
- NO USE una fuente agua estancada para lavar las manos.
- NO USE toalla de mano común. Siempre use toallas desechables en guarderías o lugar para preparar alimentos.
- NO USE esponjas ni paños de limpieza que no sean desechables, excepto si usted las lava regularmente agregando cloro al lavado. ¡Recuerde que los gérmenes abundan en superficies húmedas!

¿Cómo enseño a los niños una buena técnica para lavarse las manos?

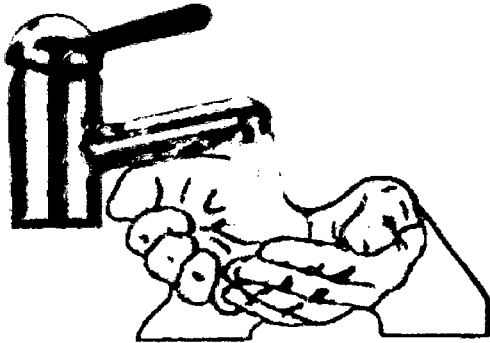
Es importante animar y ayudar a los niños a lavarse las manos antes de comer, después de jugar al aire libre o de jugar con mascotas y después de ir al baño y después de sonarse las narices. Aún cuando las manos se vean limpias, pueden tener gérmenes o microorganismo que causan enfermedades.

No se sienta segura de que los niños saben lavarse bien sus manos. La supervisión, especialmente en los jardines, es un elemento esencial para crear buenos hábitos de lavado de manos en los niños.

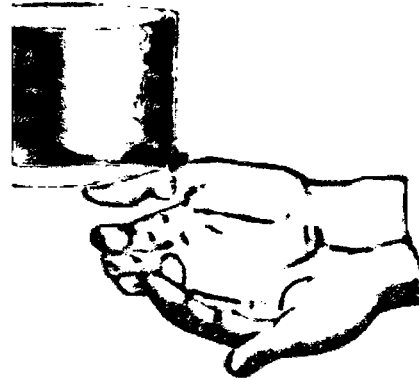
Finalmente, **¡los niños aprenden con ejemplos!** Deje que observen como los adultos que se preocupan de ellos les muestren una buena técnica de lavado de manos.



PROCEDIMIENTO LAVADO DE MANOS



1. HUMEDezca SUS MANOS



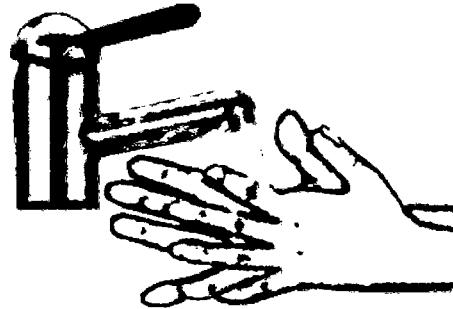
2. DEPOSITE UNA PEQUEÑA CANTIDAD DE PERMAGEL



3. FRÓTELAS ENÉRGICAMENTE



4. CEPILLESE LAS UÑAS



5. ACLÁRELAS CON AGUA ABUNDANTE



6. SÉQUELAS CON PAPEL DESECHABLE

c) Evaluación.

Todos los miembros de la familia realizaran el lavado de manos.

VII. RECURSOS.

a) Humanos.

Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.

La Familia Servan Torres.

b) Materiales.

Cartulina

Pápelografos.

Plumones.

Jabón.

Escobilla

Toalla.

VIII. EVALUACIÓN.

Todos los miembros de la familia realizaran el lavado de manos.

IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.

- Manual de la Enfermería – OCÉANO/CENTRUM.
- http://www.abcmedicus.com/articulo/medicos/id/325/pagina/1/lavado_manos.html. Acceso el 08 de noviembre del 2010, a las 8:30p.m.

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N°04

I. DATOS INFORMATIVOS.

- a) **Titulo:** Lavado de manos.
- b) **Fecha:** 09 de Noviembre del 2010.
- c) **Lugar:** Casa de la familia S.T.
- d) **Hora:** 9.30 p.m.
- e) **Dirigido a:** La Familia S.T..
- f) **Responsable:** Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.
- g) **Tiempo:** 20 minutos.

II. PROPOSITO.

Incentivar e incrementar el lavado de manos ante los miembros de la familia.

III. OBJETIVOS

✓ **Generales:**

Realizar una buena técnica de lavado de manos popular

✓ **Específicos:**

Prevenir las enfermedades contagiosas.

Educar a la familia para convertir el lavado de manos en un hábito.

IV. INFORME PROPIAMENTE DICHO

La sesión educativa que lleva por titulo Lavado de manos se realizo satisfactoriamente, alcanzando los objetivos trazados con la participación activa de los miembros de la familia. Dentro de las conclusiones la más sobresaliente tenemos que los miembros de la familia se comprometen a realizar el lavado de manos con mayor frecuencia e incentivar a sus hijos y familiares que lo hagan para la prevención de distintas enfermedades.

V. EVALUACIÓN.

Se realizo mediante el lavado de manos de los miembros de la familia.

JANETH M.BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N°06

I. DATOS INFORMATIVOS

- a) **Nombre de la familia** : S.T.
- b) **Dirección** : Barrio Higos Urco
- c) **Fecha** : 11/11/2010
- d) **Hora** : 11:30 am
- e) **Responsable** : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. RECURSOS

- **Humanos** : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega.
Miembros de la familia Servan Torres
- **Materiales:** Útiles de escritorio, rotafolio, lámina ilustrativa.

III. OBJETIVOS

A. General

- ✓ Brindar sesión educativa sobre Saneamiento Básico.

B. Específicos

- ✓ Informar a la familia sobre el tema, Saneamiento Básico.
- ✓ Dar a conocer a la familia de las consecuencias de un mal saneamiento

IV. ACTIVIDADES

- Sesión educativa y previa demostración.
- Enseñar a la familia mediante conversaciones con el bachiller.

V. EVALUACIÓN

Se realizará de acuerdo a las actividades hechas en visita..

JANETH. M BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°06

I. DATOS INFORMATIVOS

- a) Nombre de la familia : S.T.
- b) Dirección : Barrio Higos Urco
- c) Fecha :12/11/2010
- d) Hora : 11:00 a.m.
- e) Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

La visita domiciliaria que se llevo a cabo fue con el objetivo de brindar sesión educativa sobre Saneamiento Básico, alcanzando dicho objetivo satisfactoriamente, con la participación activa de los miembros de la familia.

III. EVALUACIÓN.

La visita domiciliaria se ejecutó con el material necesario y contando con el apoyo de la familia, concretando con un numero de preguntas.

JANETH M.BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 05

I. DATOS INFORMATIVOS.

- a) **Título:** Saneamiento Basico
- b) **Fecha:** 11 de Noviembre del 2010.
- c) **Lugar:** Casa de la familia S.T.
- d) **Hora:** 11:30 a.m.
- e) **Dirigido a:** La Familia S.T.
- f) **Responsable:** Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.
- g) **Tiempo:** 30 minutos

II. PROPOSITO.

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

III. OBJETIVOS.

- **Generales:**
 - ✓ Brindar orientación a la madre de familia sobre la importancia del saneamiento básico.
- **Específicos:**
 - ✓ Al finalizar la sesión educativa la madre de familia reconocerá la importancia de la práctica y las buenas conductas de salubridad.
 - ✓ Dar a conocer las complicaciones que puede causar la falta de saneamiento.

IV. METODOLOGÍA

1. Motivación

Comentar experiencias vividas por los miembros de la familia.

Realizar trabajo domestico con los miembros de la familia (limpiar)

2. Desarrollo del tema.

SANEAMIENTO BÁSICO

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.

1. 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

2. 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.

3. 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.

4. 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.

V. RECURSOS

a) Humanos.

Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.

La Familia Servan Torres.

b) Materiales.

Papelografos.

Plumones.

Imágenes.

VI. 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 miembros de la familia pregunten sus inquietudes.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

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

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA 05

I. DATOS INFORMATIVOS.

- a) **Título:** Saneamiento Básico.
- b) **Fecha:** 11 de Noviembre del 2010.
- c) **Lugar:** Casa de la familia S.T.
- d) **Hora:** 11:30 a.m.
- e) **Dirigido a:** La Familia S.T.
- f) **Responsable:** Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.
- g) **Tiempo:** 20 minutos

II. PROPOSITO.

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

III. OBJETIVOS.

- **Generales:**
 - ✓ Brindar orientación a la madre de familia sobre la importancia del saneamiento básico.
- **Específicos:**
 - ✓ Al finalizar la sesión educativa la madre de familia reconocerá la importancia de la práctica y las buenas conductas de salubridad.
 - ✓ Dar a conocer las complicaciones que puede causar la falta de saneamiento.

IV. INFORME PROPIAMENTE DICHO

La sesión educativa que lleva por título Saneamiento Básico se realizó satisfactoriamente, alcanzando los objetivos trazados con la participación activa de los miembros de la familia. Dentro de las conclusiones la más sobresaliente tenemos que los participantes admiten tener deficiente conocimiento con respecto al tema, el manejo

de la misma. Los miembros de la familia se comprometen a realizar mejoras en su hogar con el fin de evitar las complicaciones.

V. EVALUACIÓN.

Se realizo mediante preguntas.

JANETH M.BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 07

I. DATOS INFORMATIVOS

- a) Nombre de la familia : S.T.
- b) Dirección : Barrio Higos Urco
- c) Fecha : 11/11/2010
- d) Hora : 2:30 p.m
- e) Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. RECURSOS

- **Humanos** : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega.
Miembros de la familia Servan Torres
- **Materiales:** Útiles de escritorio, rotafolio, lámina ilustrativa.

III. OBJETIVOS

a. General

- Brindar sesión educativa sobre Higiene Bucal y Caries Dental.

b. Específicos

- Incentivar a la familia a realizar una buena higiene bucal.
- Promover estilos de vida saludable.

IV. ACTIVIDADES

- Demostración del cepillado de los dientes por parte del bachiller.
- Redemostración del cepillado de los dientes por los miembros de la familia.

V. EVALUACIÓN

Se realizará de acuerdo a las actividades hechas en visita.

JANETH. M BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°07

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia : S.T.
- b. Dirección : Barrio Higos Urco
- c. Fecha :11/11/2010
- d. Hora :2:30 p.m
- e. Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

La visita domiciliaria que se llevo a cabo fue con el objetivo de brindar sesión educativa sobre Higiene Bucal y Caries Dental, alcanzando dicho objetivo satisfactoriamente, con la participación activa de los miembros de la familia. Dentro de las conclusiones la más sobresaliente tenemos que los miembros de la familia se comprometen a realizar el cepillado de los dientes con mayor frecuencia para la prevención de las complicaciones.

III. EVALUACIÓN.

La visita domiciliaria se ejecutó con el material necesario y contando con el apoyo de la familia, concretando con la realización del lavado de manos.

JANETH M.BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 06

I. DATOS INFORMATIVOS.

- a. **Titulo:** Higiene Bucal y Caries Dental.
- b. **Fecha:** 11 de Noviembre del 2010.
- c. **Lugar:** Casa de la familia S.T.
- d. **Hora:** 2:30 p.m.
- e. **Dirigido a:** La Familia S.T.
- f. **Responsable:** Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.
- g. **Tiempo:** 30 minutos

II. PROPOSITO.

Educar a la familia sobre la importancia de la higiene bucal y la caries.

III. OBJETIVOS.

✓ **Generales:**

Educar a la familia sobre la higiene bucal y la caries dental.

✓ **Específicos:**

Enseñar a la familia sobre la técnica del correcto cepillado.

Educar sobre la importancia de la higiene bucal.

Promover la salud bucal.

IV. METODOLOGÍA.

✓ **Motivación**

Sensibilización con imágenes

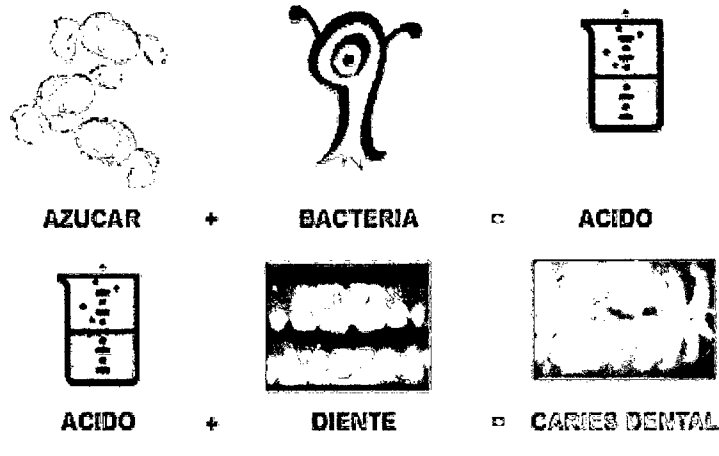
✓ **Desarrollo del tema.**

SALUD BUCAL

4.1. DEFINICIÓN: Es el cuidado de la boca y los dientes, para prevenir la caries y otras complicaciones bucales, la cual depende de una higiene adecuada.

4.2. CARIES DENTAL: La caries dental son grietas que suelen ser causadas por descomposición generada por la acción de las bacterias en la boca, la cual es

producida cuando la descomposición atraviesa el esmalte y llega hasta la cavidad interior del diente. Así mismo es una enfermedad mas frecuente en las poblaciones de los sectores urbanos marginales (asentamientos humanos) y rurales. De cada 100 habitantes 98 padecen esta dolencia. Es una enfermedad que ataca y destruye tus dientes por la unión de microbios y dulces que forman ácidos.



4.3. CAUSAS

La principal causa es una alimentación rica en azúcares que ayudan a las bacterias a corroer el esmalte formando el ácido proveniente de la descomposición de comida o bebida producida por las bacterias que normalmente habitan en la boca. Por ejemplo, las personas que comen muchos dulces presentan una mayor tendencia a desarrollar caries porque las bacterias presentes en la boca saliva convierte los azúcares en ácidos. Así mismo otra causa muy importante es una mala higiene dental, siendo la bacteria streptococcus mutans el principal responsable de la caries dental.

4.4. CONSIDERACIONES

- Si le duele un diente o cree que tiene caries debe consultar a un dentista.
- Puede tomar un analgésico. Una compresa fría o caliente puede aliviar el dolor.
- No tome ningún medicamento que tenga eugenol (extracto de clavo) pues si la dosis es tan fuerte como para aliviar el dolor, también lo será para dañar el diente.

4.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Los principales síntomas de una caries dental pueden ser:
 - Dolor Agudo.
 - Inflamación, Dolor y Otras Molestias Dentales.
 - Aumento de la Sensibilidad ante las Bebidas o Comidas Frías y Calientes.
 - Pérdida del Diente.

4.6. CUIDADOS

El mejor cuidado que uno puede proporcionar a sus dientes es la prevención de caries, para ello:

- Asegúrese de que el agua potable de su comunidad haya sido clorizada para la eliminación de las bacterias.
- Use una pasta dental o un enjuague bucal que contenga fluoruro, especialmente si el agua no está clorizada. En comunidades sin agua clorizada, los niños deben tomar un suplemento de fluor.
- Cepíllese los dientes y use hilo dental.
- Visite regularmente al dentista para un examen general y limpieza (para remover el sarro).
- Evite dulce y bebidas azucaradas, incluso entre comidas; cepíllese o enjuáguese bien la boca cada vez que haya terminado de comer
- La saliva ayuda a prevenir las caries. Si sufre de boca seca, enjuáguesela a menudo con un desinfectante bucal.

4.7. TÉCNICAS DE CEPILLADO

- 4.7.1. Cepíllese los dientes anteriores colocando las cerdas sobre la encía en un ángulo de 45 grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía.
- 4.7.2. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 o 3 dientes por vez con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación.

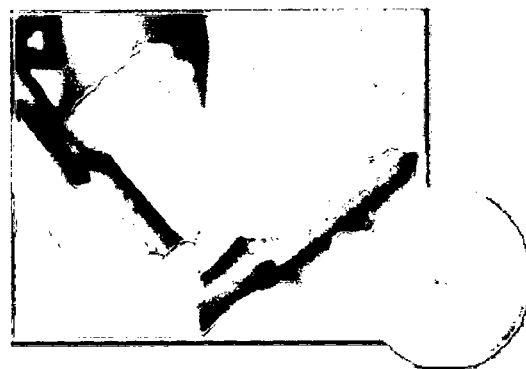
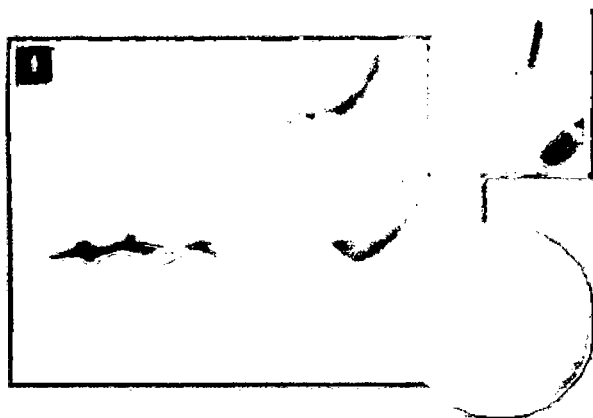
- 4.7.3. Mantenga un ángulo de 45 grados con las fibras en contacto con la superficie dental y la encía. Para el cepillado de los molares, cepille suavemente con un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna.
- 4.7.4. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo.
- 4.7.5. Ponga el cepillo sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen el mal aliento.

4.8. IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DENTAL

- Mantener una buena condición de nuestro organismo.
- Asegurar la buena digestión de los alimentos
- Nos permite identificar los sabores.
- Permite la buena articulación y resonancia de los sonidos (pronunciar bien las palabras)

Me lavo los dientes todos los días después de cada comida y no tengo caries.

TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL



V. RECURSOS.

h) Humanos.

Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.

Miembros de la Familia Servan Torres.

i) Materiales.

Papelografos.

Plumones

Imágenes

Rotafolio

Cepillo y pasta dental

VI. EVALUACIÓN.

Se realiza preguntas a los miembros de la familia en cuanto al tema fortaleciendo los puntos débiles.

VII. RECOMENDACIÓN.

- ✓ Se recomienda a los miembros de la familia cepillarse los dientes diariamente después de cada comida.
- ✓ Visitar al odontólogo 1 vez mensual.
- ✓ Disminuir el consumo de azúcares.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.

MINSA: "Guías de práctica clínica para la atención de las patologías mas frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña" Mayo 2006. Perú.

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 06

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Título:** Higiene Bucal y Caries Dental.
- b. Fecha:** 11 de Noviembre del 2010.
- c. Lugar:** Casa de la familia S.T.
- d. Hora:** 2:30 p.m.
- e. Dirigido a:** Miembros de la familia S.T.
- f. Responsable:** Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.
- g. Tiempo:** 20 minutos

II. PROPOSITO.

Educar a la familia sobre la importancia de la higiene bucal y la caries dental.

III. OBJETIVOS.

✓ **Generales:**

Educar a la familia sobre la higiene bucal y la caries dental y Promover la salud bucal.

✓ **Específicos:**

Enseñar a la familia sobre la técnica del correcto cepillado.

Educar sobre la importancia de la higiene bucal.

IV. INFORME PROPIAMENTE DICHO

La sesión educativa que lleva por título Higiene bucal y caries dental se realizó satisfactoriamente, alcanzando los objetivos trazados con la participación activa de los miembros de la familia. Dentro de las conclusiones la más sobresaliente tenemos que los miembros de la familia admiten no tener una adecuada higiene bucal y que debido a ello existe la presencia de caries dental al mismo tiempo se comprometen a realizar el cepillado de dientes adecuadamente.

V.EVALUACIÓN.

Un participante de la charla realizara el correcto cepillado de dientes como demostración de lo aprendido.

JANETH. M BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 08

I. DATOS INFORMATIVOS

- a) Nombre de la familia : S.T.
- b) Dirección : Barrio Higos Urco
- c) Fecha : 12/11/2010
- d) Hora : 2:00 pm.
- e) Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. RECURSOS

- **Humanos** : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega.
Miembros de la familia S.T.
- **Materiales:** Útiles de escritorio, rotafolio, lámina ilustrativa.

III. OBJETIVOS

a) General

- ✓ Brindar sesión educativa sobre La comunicación Asertiva en la Familia.

b) Específicos

- ✓ Incentivar a la familia a realizar una buena Comunicación Asertiva.
- ✓ Promover una comunicación asertiva.

IV. ACTIVIDADES

- Sesión educativa
- Técnica de comunicación asertiva.

V. EVALUACIÓN

Se realizará de acuerdo a las actividades hechas en visita.

JANETH. M BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°08

I. DATOS INFORMATIVOS

- a) Nombre de la familia : S.T.
- b) Dirección : Barrio Higos Urco
- c) Fecha :12/11/2010
- d) Hora : 2:00 pm.
- e) Responsable : Bach. Enf. Janeth M. Bocanegra Vega

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

La visita domiciliaria que se llevo a cabo fue con el objetivo de brindar sesión educativa sobre La comunicación Asertiva en la Familia, alcanzando dicho objetivo satisfactoriamente, con la participación activa de los miembros de la familia. Dentro de las conclusiones la más sobresaliente tenemos que los miembros de la familia se comprometen a practicar la comunicación asertiva mas continuo.

III. EVALUACIÓN.

La visita domiciliaria se ejecutó con el material necesario y contando con el apoyo de la familia, concretando con la realización de una practica verbal.

JANETH M.BOCANEGRA VEGA
BACHILLER EN ENFERMERÍA

PLAN DE SESION EDUCATIVA N°07

I. DATOS INFORMATIVOS.

- a) **Título:** La Comunicación Asertiva En La Familia.
- b) **Fecha:** 12 de Noviembre del 2010.
- c) **Lugar:** Casa de la familia S.T.
- d) **Hora:** 2:00 pm.
- e) **Dirigido a:** La Familia S.T.
- f) **Responsable:** Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.
- g) **Tiempo:** 30 minutos.

II. PROPOSITO.

Promover una comunicación asertiva a la familia con el propósito de evitar la disfuncionalidad familiar:

III. OBJETIVOS.

✓ **Generales:**

- Incentivar a la familia a practicar la comunicación asertiva para evitar disfuncionalidad, separación de los miembros de la familia o discusión continua.

✓ **Específicos:**

- Enseñar a los miembros de la familia a tomar conciencia de los daños que puede ocasionar la comunicación no asertiva.
- Incrementar el grado de conocimiento de los miembros de la familia a fin de brindar una educación efectiva sobre la comunicación asertiva.

IV. METODOLOGÍA.

a) **Motivación**

Se realizara mediante una sensibilización verbal.

b) **Desarrollo del tema.**

LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN LA FAMILIA.

❖ ¿Que es comunicación asertiva en la familia?

Se basa en transmitir de forma clara, concisa, rápida y con contundencia lo que queremos, donde no hay lugar a confusión. En la cual la persona no agrede, manifestando sus convicciones y defendiendo sus derechos.

Ejemplo.

Comunicación familiar no asertiva

Hola mamá, papá, verán... no sé si podré salir... Tengo muchas ganas de salir., ojalá me dieran permiso pero no puedo, podría pero se me hará difícil y por eso le pido que por favor, si no les es molestia y me haría un gran favor que si por favor me permitan salir a pasear.

VS

Comunicación familiar asertiva

Hola mamá, papá, verán... no sé si podré salir a pasear con mis amigas... Tengo muchas ganas de salir, ya termine con mis trabajos y obligaciones, por favor me permiten salir un momento.

❖ ¿Para que sirve la comunicación asertiva en la familia?

Para realizar acciones en las que estén todos de acuerdo o al menos la mayoría para así evitar un posible conflicto.

❖ ¿Por qué es importante la comunicación asertiva en la familia?

Es importante permitiéndonos actuar desde un estado interior, de autoconfianza, expresando nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir o perjudicar, evitando sentimientos reprimidos que llevan a la ansiedad, la culpa o la rabia.

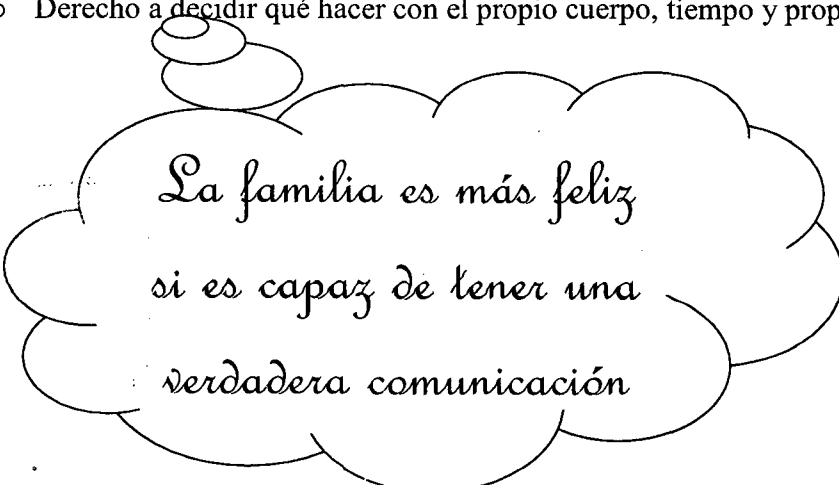
Consideramos como factor decisivo en la conservación y el aumento de nuestra autoestima, además de valorar y respetar a los demás mutuamente.

❖ **¿Que debo tener en cuenta para la comunicación asertiva en mi familia?**

- ✓ Tolerancia
- ✓ Aceptar los errores
- ✓ Proponer soluciones factibles sin ira,
- ✓ Encontrarnos seguros de sí mismos
- ✓ Frenar pacíficamente a las personas que les atacan verbalmente.
- ✓ Usar un tono de voz adecuado.
- ✓ Saber escuchar

❖ **TODO SER HUMANO TIENE CIERTOS DERECHOS:**

- Derecho a decir la verdad.
- Derecho a ser tratado con respeto y dignidad.
- Derecho a equivocarse y a hacerse responsable de sus propios errores.
- Derecho a tener sus propios valores, opiniones y creencias.
- Derecho a tener sus propias necesidades y que éstas sean tan importantes como las de los demás.
- Derecho a experimentar y a expresar los propios sentimientos y emociones, haciéndose responsable de ellos.
- Derecho a cambiar de opinión, idea o línea de acción.
- Derecho a protestar cuando se es tratado de una manera injusta.
- Derecho a cambiar lo que no nos es satisfactorio.
- Derecho a detenerse y pensar antes de actuar.
- Derecho a decidir qué hacer con el propio cuerpo, tiempo y propiedades.



*La familia es más feliz
si es capaz de tener una
verdadera comunicación*

V. CONCLUSIONES:

Los miembros de la familia estarán en condiciones de diferenciar una comunicación asertiva de una no asertiva.

La comunicación no asertiva trae como consecuencia la disfuncionalidad familiar.

Una comunicación asertiva lleva a la familia a una vida con progreso y desarrollo.

VI. RECURSOS.

a. Humanos.

- Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.

La Familia Servan Torres.

b. Materiales.

Papelografos.

Plumones

Imágenes.

VII. EVALUACIÓN.

Mediante preguntas por balotas

VIII. RECOMENDACIÓN.

Para evitar discusión, peleas, rencor, separación de los miembros de la familia, lo importante es practicar y tener siempre en cuenta una buena comunicación asertiva.

IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.

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

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N°07

I. DATOS INFORMATIVOS.

- a. **Título:** La Comunicación Asertiva En La Familia.
- b. **Fecha:** 10 de Noviembre del 2010.
- c. **Lugar:** Casa de la familia S.T.
- d. **Hora:** 10:00 a.m.
- e. **Dirigido a:** La Familia S.T.
- f. **Responsable:** Bachiller Enf. Bocanegra Vega Janeth Mercedes.
- g. **Tiempo:** 20 minutos .

II. PROPOSITO.

- Promover una comunicación asertiva a la familia con el propósito de evitar la disfuncionalidad familiar:

III. OBJETIVOS.

✓ Generales:

- Incentivar a la familia a practicar la comunicación asertiva para evitar disfuncionalidad, separación de los miembros de la familia o discusión continua.

✓ Específicos:

- Enseñar a los miembros de la familia a tomar conciencia de los daños que puede ocasionar la comunicación no asertiva.
- Incrementar el grado de conocimiento de los miembros de la familia a fin de brindar una educación efectiva sobre la comunicación asertiva.

IV. INFORME PROPIAMENTE DICHO.

La sesión educativa que lleva por título La comunicación asertiva familiar se realizó satisfactoriamente, alcanzando los objetivos trazados con la participación activa de los miembros de la familia. Dentro de las conclusiones la más sobresaliente tenemos que algunos participantes no estaban informados adecuadamente sobre la importancia del tema.

PANEL FOTOGRÁFICO

ENTABLANDO RELACIÓN EMPÁTICA BACHILLER FAMILIA



REALIZANDO LA VALORACIÓN DE LA FAMILIA





VALORACIÓN ANTROPOMETRICA





BRINDANDO SESIÓN EDUCATIVA DE LAVADO DE MANOS.





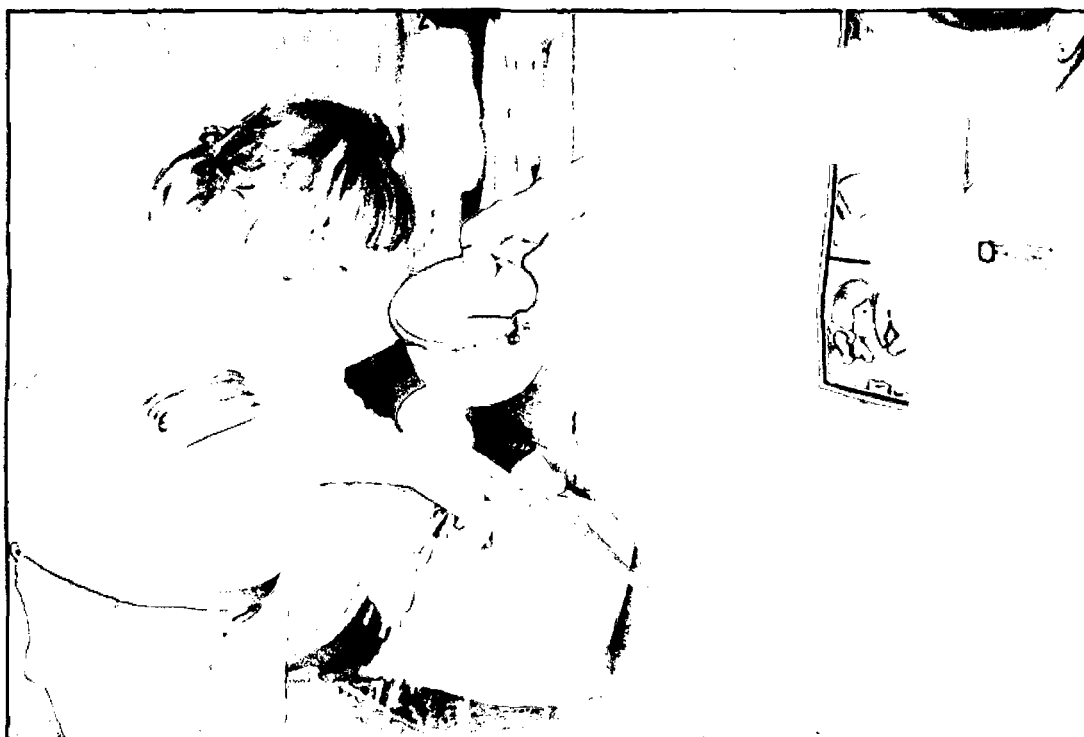
REALIZANDO LA DEMOSTRACIÓN DEL LAVADO DE MANOS





REALIZANDO EL LAVADO DE MANOS POR LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA





BRINDANDO SESIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL Y CARIES DENTAL





**REALIZANDO EL CEPILLADO DE LOS DIENTES POR LOS MIEMBROS DE LA
FAMILIA**





BRINDANDO SESIÓN EDUCATIVA DE COMUNICACIÓN ASERTIVA



**BRINDANDO SESIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE CORPORAL Y
ACICALAMIENTO**



REALIZANDO LA HIGIENE CORPORAL Y ACICALAMIENTO







BRINDANDO SESIÓN EDUCATIVA DE MALTRATO INFANTIL Y FAMILIAR



**BRINDANDO SESIÓN EDUCATIVA DE SANEAMIENTO BÁSICO Y
ACTIVIDADES REALIZADAS**

