



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INFORME DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
UNA FAMILIA CON
DISFUNCIÓN MODERADA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

BACHILLER:

JHESSICA MABEL HUAMAN CALLIRGOS

JURADOS:

Mg. Enf. Zoila Roxana, PINEDA CASTILLO

PRESIDENTA

Lic. Enf. Yshoner Antonio, SILVA DIAZ

SECRETARIO

Lic. Enf. Sonia Celedonia, HUYHUA GUTIERREZ

VOCAL

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2011



UNIVERSIDAD NACIONAL

“TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA”

DE AMAZONAS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
UNA FAMILIA CON
DISFUNCIÓN MODERADA.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

BACHILLER: JHESSICA MABEL HUAMAN CALLIRGOS.

JURADOS : Mg Enf. Zoila Roxana, PINEDA CASTILLO. **Presidente**

Lic.Enf. Yshoner Antonio, SILVA DIAZ. **Secretario**

Lic,Enf. Sonia Celedonia HUYHUA GUTIERREZ. **Vocal**

CHACHAPOYAS – AMAZONAS- PERÚ

2011

DEDICATORIA

A MIS QUERIDOS PADRES:

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

Y mi Amado Esposo Héctor Luis y a mi amada hija Luisa Anghelithh Bendezù H.

AGRADECIMIENTO

- A Dios Omnipotente quien me Guía en los pasos de mi vida.

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

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

- A la familia “Ch. P”. por su colaboración con mi persona quienes me brindaron la facilidad para poder realizar los cuidados de enfermería.

A todos ellos mi sincero agradecimiento y eterna gratitud.

LA AUTORA

AUTORIDADES

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

RECTOR

Ms.C. BARRENA GURBILLÓN, Miguel Ángel.

VICERECTOR ACADÉMICO

Mg .enf. LEON MONTOYA, Gladis Bernardita

VICERECTORA ADMINISTRATIVA

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.

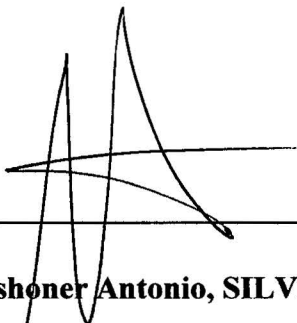
PÁGINA DEL JURADO DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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



Mg Enf. Zoila Roxana, PINEDA CASTILLO

PRESIDENTA



Lic. Enf. Yshoner Antonio, SILVA DIAZ.

SECRETARIO



Lic. Enf. Sonia Celedonia, HUYHUA GUTIERREZ

VOCAL

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

Me es grato presentar éste informe final del **EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**, con la finalidad de obtener el *Título Profesional de Licenciada en Enfermería*, cuyo contenido está cimentado en el cuidado de Enfermería a una familia con disfunción moderada del barrio de Higos Urco, Chachapoyas,

Tratando de presentar claridad y concreción he estructurado el presente informe del modo siguiente:

- ✓ Introducción del tema asignado.
- ✓ Marco teórico referencial el cual incluye la base teórica elaborado de acuerdo a la bibliografía especializada consultada.
- ✓ Proceso de atención de Enfermería el cual incluye valoración de Enfermería según diversos métodos, diagnóstico, planificación del cuidado, ejecución y evaluación.
- ✓ Por último se hace referencia a la discusión y conclusiones finalizando con las recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO; presento ante vuestra consideración y esclarecido discernimiento el presente informe para su revisión y posterior sustentación.

Asimismo pongo a disposición a la comunidad lectora en especial a los estudiantes de la Facultad de Enfermería.

LA AUTORA

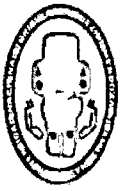
INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES	iv
PRESENTACIÓN	v
INDICE	vi

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	08
II.	OBJETIVOS	10
III.	MARCO TEÓRICO	11
	3.1. DEFINICIÓN	11
	3.2. TIPOS DE FAMILIA	12
	3.3. FUNCIONES DE LA FAMILIA.	13
	3.4. ESTRUCTURA FAMILIAR	14
	3.5. MODELO ECOLÓGICO DE LA FAMILIA	14
	3.6. CARACTERISTICAS DEL SISTEMA FAMILIAR	15
	3.7. SALUD FAMILIAR	16
	3.8. CRISIS FAMILIAR	16
	3.9. CONSECUENCIAS A CAUSA DE UNA CRISIS FAMILIAR	17
IV.	PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	18
	1. VALORACIÓN	18
	1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA	18
	1.2. COMPOSICION FAMILIAR	19
	1.3. HISTORIA FAMILIAR:	19
	1.4. FUNCIONES DE LA FAMILIA:	20

1.5. TEORÍAS DE LA FAMILIA	21
1.6. EXÁMEN FÍSICO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.	24
2. DIAGNÓSTICO	31
2.1. RECOLECCIÓN DE DATOS	31
a. Datos objetivos prioritarios.	31
b. Datos subjetivos prioritarios.	31
2.2. CONFRONTACION CON LA LITERATURA	32
2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	39
3. PLANIFICACIÓN	40
4. EJECUCIÓN	61
5. EVALUACIÓN	66
V. DISCUSIÓN	67
VI. CONCLUSIÓN	69
VII. RECOMENDACIÓN	70
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
IX. ANEXOS	72
• Sesión Educativa	
• Plan de Visita Domiciliaria	
• Informe de Sesión Educativa	
• Informe de Visita Domiciliaria	
• Panel Fotográfico	



FACULTAD DE ENFERMERÍA

I. INTRODUCCIÓN

La familia es el medio esencial en cuyo seno se organiza toda la vida del individuo y a lo largo del tiempo esta estructura básica experimenta diversos momentos evolutivos que influirá en los procesos de maduración individual.

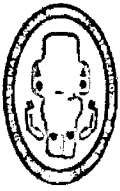
La familia tiene la tarea de desarrollar determinadas funciones, tales como la biológica, la económica, la educativa en la formación de sus integrantes, contribuyendo a la formación de valores, a la socialización de sus miembros, a la reproducción y a la satisfacción de necesidades económicas entre otros.

Según Karol Wotjila: La familia es la base de toda sociedad y el lugar donde las personas aprenden los valores que le guiarán durante toda su vida.

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

Desde el punto de la Psicología Familiar en el enfoque sistémico que considera al núcleo familiar como una estructura única, viva, cambiante y como tal un organismo susceptible de estar sano o “enfermar”, consideramos que este organismo está sano física y psicológicamente cuando cada uno de sus componentes encuentra las condiciones para ejercer los roles y actividades que su posición dentro de la familia, edad, ciclo vital y capacidades le requiere y permite.

Se habla de una familia funcional cuando el ejercicio de estos roles está garantizado y se establece un equilibrio entre el actuar y sentir de todos sus miembros, la funcionalidad básica de una familia se estructura en torno a un padre proveedor, una madre cuidadora y unos hijos enmarcados en el aprendizaje y la adquisición de habilidades para la vida.



FACULTAD DE ENFERMERÍA

¿Qué es una Familia Disfuncional? es círculo familiar en el que uno de los padres es autoritario e impone sus ideas, creencias, valores, gustos y preferencias, para su propio beneficio, sin permitir a los hijos la libertad de escoger qué quieren, qué desean, a dónde quieren llegar; obligándolos prácticamente a seguir las recomendaciones dadas.

.Por tanto la atención de enfermería a la familia es importante, proponiéndose retos para conseguir atender a la familia de forma integral, ya que e 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.



FACULTAD DE ENFERMERÍA

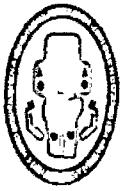
II.OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

- Brindar cuidados de Enfermería, contribuyendo a mejorar sus estilos de vida a una familia disfuncional moderada promoviendo la prevención y promoción de la salud.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Formular los diagnósticos de Enfermería priorizando en base a los problemas reales y potenciales que presenta la familia..
- Planificar las acciones priorizando las necesidades de la familia brindando atención holística a sus miembros.
- Afianzar actitudes para poner en práctica los buenos hábitos de estilos d vida de la familia.



FACULTAD DE ENFERMERÍA

III. MARCO TEÓRICO.

3.1 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)

Los miembros tienen en común el entorno (hogar, barrio, etc.) y muchas formas de comportamiento, hábitos o estilos de vida. (ÚBEDA Y PUJOL)

Desde el modelo ecológico de la familia se relaciona con el entorno, siendo un elemento de apoyo a los miembros que lo conforman.

Desde la enfermería comunitaria, el trabajo con familias implica actuar por lo tanto en un sistema natural que es la familia.



FACULTAD DE ENFERMERÍA

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 se desenvuelve la familia, o bien a las inadecuadas relaciones.
3. Resistencia al cambio.
3. La presencia en su interior de un chivo exploratorio, es decir, que tienden a proyectar sus problemas como grupo en un solo miembro.
4. Amenazas continuos de separación por parte de algún miembro de la familia.
5. 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)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

3.3. FUNCIONES DE LA FAMILIA.

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

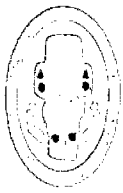
De las cuatro funciones, la colocación no es una función universal y se manifiesta en sociedades rígidamente estratificados, pero no predomina en las sociedades industriales modernas.

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

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

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

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



FACULTAD DE ENFERMERÍA

3.4. ESTRUCTURA FAMILIAR

La estructura, 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. La estructura se altera y modifica al variar las necesidades de la familia. (WHALEY y WONG. 1992).

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)

3.5. 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).

3.6. 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.



FACULTAD DE ENFERMERÍA

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.

3.7. 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).



FACULTAD DE ENFERMERÍA

3.8. 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.

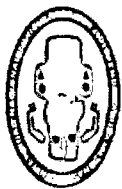
Los problemas más frecuentes que conducen a la terapia familiar son el conflicto de pareja, crianza de los hijos y el choque generacional entre padres e hijos. (FRÍAS OSUNA. 2000)

3.9. 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).



FACULTAD DE ENFERMERÍA

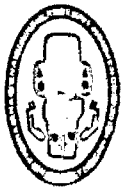
SEGUNDA PARTE

PROCESO ENFERMERO

I. VALORACION

1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- A. **NOMBRE DE LA FAMILIA:** CH.P
- B. **NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA:** J.CHA
- C. **PERSONA ENTREVISTADA:** P.P.B
- D. **DIRECCION:** Higos Urco
- E. **DISTRITO:** Chachapoyas
- F. **RELIGIÓN:** Católicos
- G. **TIPO DE FAMILIA:** Compuesta - agregada
- H. **GRADO DE RIESGO:** Familia de alto riesgo
- I. **ACTIVIDAD PREDOMINANTE:** Reciclaje.
- J. **INGRESO MENSUAL:** S/600.00
- K. **CICLO VITAL FAMILIAR:** Niños en edad escolar.
 - **FAMILIA CON HIJOS ESCOLARES:** Esta etapa implica la salida del niño en forma parcial de la órbita familiar para desarrollar sus capacidades intelectuales sociales y juego, en el ámbito escolar y sus exigencias evalúa la eficacia con la que se ha desarrollado “**EL PROCESO DE CRIANZA Y SOCIALIZACION**”, los padres deben aceptar la separación parcial discreta así como el hecho que otras figuras (amigos, compañeros, profesores) pasen a ser importantes en el mundo infantil, el niño a tener amigos pasa a conocer otras familias con otros estilos de vida esto permite comparar y relacionarse forma más realista, los padres en especial la madre tiene tiempo para retomar actividades laborales y alternativas.

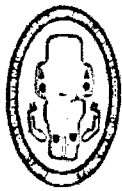
**FACULTAD DE ENFERMERÍA****1.2. COMPOSICION FAMILIAR:**

NOMBRES Y APELLIDOS	RELACIÓN FAMILIAR	ESTADO CIVIL	EDAD		GRADO INSTRUCCIÓN	OCUPACION
			F	M		
P.P.B	Madre	Conviviente	37		3° primaria	Ama de casa
J. Ch. A.	Padre	Conviviente		42	4° secundaria	reciclador
H.S.P.	Hijo	Soltero		18	5to secundaria	Desempleado.
J.S.P.	Hijo	Soltero		14		Estudiante
P. J. P. P.	Hijo	Soltero		11	3° primaria	Estudiante
J. M. P. P.	Hijo	Soltero		8	2° primaria	Estudiante
J. D. Ch. P.	Hijo	Soltero		6	1° primaria	Estudiante
L A. Ch. S.	Entenado	Soltero		16	5° primaria	Estudiante

K. NIVEL DE FUNCIONAMIENTO: Disfunción Moderada según funcionamiento familiar APGAR.

1.2. HISTORIA FAMILIAR

BIOGRAFIA DEL PADRE: el señor. J.Ch.A adulto maduro de 42 años nacido en la ciudad de Chachapoyas estudio hasta 4° secundaria, Actualmente trabaja como reciclador mantiene a su familia, vive en casa alquilada y su sueldo no es suficiente para cubrir sus necesidades de él y de su familia no tiene antecedentes personales, ni patológicos, no practica hábitos nocivos que van en contra de su salud.



FACULTAD DE ENFERMERÍA

BIOGRAFIA DE LA MADRE: La señora P.P.B adulta madura de 37 años nacida Sengache en la cual estudio hasta 3° de primaria, actualmente es ama de casa, vive en casa alquilada, manifiesta que su sueldo de su esposo no es suficiente para cubrir sus necesidades de su familia, desea trabajar para ayudad a su esposo pero no encuentra trabajo. No tiene antecedentes personales, no practica hábitos nocivos que van en contra de su salud.

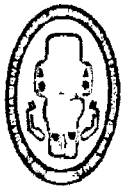
1.3. TIPO FUNCIONES Y TEORÍAS DE LA FAMILIA:

a) **TIPO DE FAMILIA:** Según su composición: Compuesta agregada. (DUGAS. 2000).

b) **FUNCIONES DE LA FAMILIA:**

La familia en la sociedad tiene importantes tareas que tiene relación directa con la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar. Las funciones de la familia son:

- ✓ **Función biológica:** Supervivencia de la especie por la procreación, basada en relaciones afectivas, de apoyo, y amor que se prolonga y proyecta en los hijos. Actualmente la familia está compuesta por 6 miembros, la madre sus tres hijos, conviviente y su entenido.
- ✓ **Función educativa:** Los padres tratan de socializar en cuanto a hábitos, valores, estimulación a sus hijos de acuerdo al nivel educativo que ellos tienen y lo que saben. La familia educa a sus hijos para que sean personas preparadas, buenos profesionales en el futuro.
- ✓ **Función económica:** Los padres refieren que el ingreso económico que tiene mensualmente no cubre con las necesidades que tiene la familiaa madre refiere que algunas veces no lo alcanza el dinero con lo que cuenta para que cubra sus necesidades básicas de la familia.

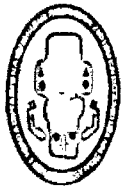


FACULTAD DE ENFERMERÍA

- ✓ **Función solidaria:** Se desarrollan afectos y sentimientos en la cuna familiar que les permiten fomentar valores y así poder ayudar de esa manera a sus prójimos de acuerdo a su alcance.
- ✓ **Función protectora:** Los padres se preocupan por el bienestar de sus hijos.
- ✓ **Función espiritual:** La familia profesa la religión católica, el amor de Dios, como Padre Todopoderoso y creador del universo. Asistiendo a las celebraciones religiosas.
- ✓ **Función domiciliaria:** La familia cuenta con vivienda alquilada, tienen una cocina, un dormitorio en la cual duermen todos sus miembros, además (utilizan también como comedor) .

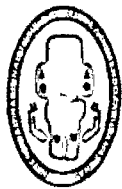
c) TEORIAS DE LA FAMILIA:

- ✓ **Teoría estructural –funcional:** En esta teoría la interacción de los miembros de la familia se relaciona regulando la conducta de sus miembros permitiendo así, proporcionar un sentido de pertenencia a los mismos.
 - En la familia Ch.P, el padre trabaja para la manutención del hogar, la madre se encarga del cuidado de sus hijos y que haceres domésticos.
- ✓ **Teoría del rol:** La familia como la unidad básica de toda la sociedad es un campo privilegiado de observaciones e investigaciones de la interacción humana y por ende de la interacción social, de allí donde se tejen lazos afectivos, los modos de expresar el efecto, pero uno de los roles fundamentales de la familia es la transmisión de valores, ideales, pensamientos y conceptos de la sociedad a la que pertenece:



FACULTAD DE ENFERMERÍA

- El padre trabaja de lunes a viernes pero su economía es precaria no satisfacen adecuadamente sus necesidades básicas, la madre se encarga del cuidado de sus hijos brindándoles amor y protección
 - La familia no cuenta con seguro integral de salud ya que no les permite consultarse en el hospital cuando se ve alterada su salud.
- ✓ **Teoría del apoyo social:** Es lo que ofrecemos los seres humanos como individuos de una sociedad que generalmente puede ser vestido, comida, y apoyo moral; ubicados en tres niveles: Nivel comunitario donde la familia integra con sentimiento de pertenencia; Nivel medio que es el apoyo que la familia recibe por medio de amigos, trabajo y nivel micro o de relaciones íntimas que se da por la relación con las personas más cercanas que lo rodean como son los familiares.
- La familia cultiva sus valores, para los padres lo más importantes es que sus hijos crezcan en valores, virtudes que son muy importantes para su formación como personas, la familia cuando tienen problemas lo resuelve entre ellos mismos ya que no cuentan con el apoyo de ningún familiar.
- ✓ **Teoría del ciclo vital:** El ciclo vital familiar es un proceso de desarrollo en el que la familia atraviesa una serie de etapas que implican dar afecto, cuidar y educar a sus hijos, estos cambios pueden provocar crisis ya que las normas familiares tienen que cambiar, con la llegada del primer hijo y adjunto a todo esto los problemas de pareja que pueden presentarse.



FACULTAD DE ENFERMERÍA

- En la familia hay la presencia de niños escolares el cual requiere de una serie de cuidados por parte de sus padres, para lo cual la familia tiene que estar preparada para brindarle un adecuado cuidado y un óptimo desarrollo biopsicosocial.
- ✓ **Teoría de la comunicación:** La comunicación permite conservar uno de los elementos más importantes de la vida familiar que es el dialogo en pareja por lo cual se da la admiración y la estima por el otro.
 - En la familia la comunicación entre padres e hijos es deficiente así como también con su entorno familiar.
- ✓ **Teoría del bienestar:** Se requiere a las actitudes y comportamientos que mejoren la calidad de vida y nos ayude a llegar a un estado de salud óptima mejorando los estilos de vida en todas sus dimensiones. El bienestar deseado se obtiene mediante hábitos saludables que resultan de una adecuada adaptación e integración a dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional
 - La familia cumple sus necesidades básicas como alimentación y vestido, en la alimentación de sus hijos no es brindando adecuadamente por no contar con los recursos económicos suficientes se evidencia que tanto la higiene corporal como de su hogar no es la adecuada.
- ✓ **Teoría de la crisis familiar:** La crisis familiar es una consecuencia que sufren hoy en día muchos matrimonios, pero la nueva idea de nuestra sociedad

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

provoca que los hogares afrontes crisis familiares algunas de ellas que no puede ser superados como los conflictos de pareja, crianza de los niños y optan por el camino de la separación dejando a los hijos a la deriva y sin el debido cuidado.

- La familia afronta los problemas familiares entre ellos mismos ya que no cuentan con la ayuda de familiares.

1.5 EXAMEN FISICO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

IDENTIFICACION	MADRE	PADRE	HIJO	HIJO	HIJO
Nombre	P.P.B	J. Ch. A.	P. J. P. P.	J. M. P. P.	J. D. Ch. P.
Edad	37años	42 años	11 años	8 años	6 años
Parentesco	Madre	Padre	Hijo	Hijo	Hijo
Peso	60kg	75kg	30kg	20kg	19kg
Talla	1.60cm	1.76cm	1.35cm	1.11cm	1.15cm
IMC	23.43	24.2	16.4	16.2	14.3
PARAMETROS	LO QUE PRESENTA	LO QUE PRESENTA	LO QUE PRESENTA	LO QUE PRESENTA	LO QUE PRESENTA
FUNCIONES VITALES					
Temperatura	36.2°C	36.4°C	36.5°C	36.6°C	36.8°C
Pulso	70x'	75x'	82x'	85x'	88x'
Respiraciones	20x'	18x'	20x'	20x'	22x'
Presión arterial	100/70mmH	90/70mmHg	-	-	-
OBSERVAR EL ESTADO DE LA PIEL					

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Color Textura Integridad	Trigueña Turgente Integra	Moreno Turgente Integra	Trigueño Turgente Integra	Trigueño Turgente Integra	Trigueño Turgente Integra
CABEZA Facies Forma, simetría, tamaño Cabello	Trigueña Normo cefálico simétrico, contorno liso Buena implantación, distribución uniforme, Higiene inadecuada, presencia de sialorrea	Moreno Normo cefálico simétrico, contorno liso Buena implantación, distribución uniforme, Higiene inadecuada, presencia de sialorrea desordenado.	Trigueño Normo Cefálico Simétrico, Contorno liso Buena Implantación, distribución uniforme, Higiene Inadecuada, cabello corto	Trigueño Normo Cefálico Simétrico, Contorno liso Buena Implantación, distribución uniforme, Higiene Inadecuada, Cabello Corto.	Trigueño Normo Cefálico Simétrico, Contorno liso Buena Implantación, distribución uniforme, Higiene Inadecuada, Cabello Corto.
OJOS Párpados Conjuntivas	Simétricos de forma ovalada, sin presencia de lesión o secreción Piel intacta sin secreción, se cierran simétricamen te no hay edema e inflamación Sonrosado sin lesión o nódulo.	Simétricos de forma ovalada, sin presencia de lesión o secreción Piel intacta sin secreción, se cierran simétricamen te no hay edema e inflamación Sonrosado, sin lesión o nódulo.	Simétricos de forma ovalada, sin presencia de lesión o secreción Piel intacta sin secreción, se cierran simétricamen te no hay edema e inflamación Sonrosado, sin lesión o nódulo.	Simétricos de forma ovalada, sin presencia de lesión con secreción (legaña) Piel intacta sin secreción, se cierran simétricamen te no hay edema e inflamación. Sonrosado, pálido sin lesión o nódulo.	Simétricos de forma ovalada, sin presencia de lesión con secreción (legaña) Piel intacta sin secreción, se cierran simétricamen te no hay edema e inflamación Sonrosado, sin lesión o nódulo.

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Esclerótica	Color blanco brillante, no presenta alteraciones	Color blanco brillante, no presenta alteraciones	Color blanco brillante, no presenta alteraciones	Color blanco sin lesión o enrojecimiento	Color blanco brillante, no presenta alteraciones
Pupilas	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	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 grandes, con secreciones, canal auditivo permeable, posición simétrica, con buena agudeza auditiva.	Pabellón simétrico, tamaño grandes, con secreciones, canal auditivo permeable, posición simétrica, con buena agudeza auditiva.	Pabellón simétrico, tamaño pequeño, deficiente higiene con secreciones (cerumen), canal auditivo permeable, posición simétrica	Pabellón simétrico, tamaño pequeño, deficiente higiene con secreciones (cerumen), canal auditivo permeable, posición simétrica	Pabellón simétrico, tamaño pequeño, deficiente higiene con secreciones (cerumen), canal auditivo permeable, posición simétrica
NARIZ	Nariz pequeña con regular cantidad de secreciones.	Recta acorde con su rostro, permeable	Nariz pequeña, recta sin presencia de secreciones permeable	Nariz pequeña, recta sin presencia de secreciones permeable	Nariz pequeña, recta sin presencia de secreciones permeable
BOCA Mucosa dientes y encías	Labios simétricos color rosado, textura suave secos sin lesiones Encías color rosado sin	Labios simétricos color rosado, textura suave secos sin lesiones Encías color rosado sin	Labios simétricos color rosado, textura suave secos sin lesiones Encías color rosado sin	Labios simétricos color rosado, textura suave secos sin lesiones Encías color rosado sin	Labios simétricos color rosado, textura suave secos sin lesiones Encías color rosado sin



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lengua	erupciones o masas extrañas, piezas dentarias con presencias de caries dental y perdida de algunas piezas. Color rosado sin inflamación, lengua con movimientos en todas direcciones, diferencia los distintos sabores.	erupciones o masas extrañas, piezas dentarias con presencias de caries dental y perdida de algunas piezas. Color rosado sin inflamación, lengua con movimientos en todas direcciones, diferencia los distintos sabores.	erupciones o masas extrañas, piezas dentarias con presencias de caries dental Color rosado sin inflamación, lengua con movimientos en todas direcciones	erupciones o masas extrañas, piezas dentarias con presencias de caries dental Color rosado sin inflamación, lengua con movimientos en todas direcciones	erupciones o masas extrañas, piezas dentarias con presencias de caries dental Color rosado sin inflamación, lengua 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, corto simétrico con movimientos suaves y coordinados, ganglios linfáticos no palpables, músculos de igual tamaño, cabeza centrada	Cuello edema, corto simétrico con movimientos suaves y coordinados, ganglios linfáticos no palpables, músculos de igual tamaño, cabeza centrada	Cuello sin edema, corto simétrico con movimientos suaves y coordinados, ganglios linfáticos no palpables, músculos de igual tamaño, cabeza centrada
TÓRAX Tórax	De forma cilíndrica,	De forma cilíndrica	De forma cilíndrica,	De forma cilíndrica,	De forma cilíndrica,

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

	simétrica sin tiraje, clavícula integra	simétrico sin tiraje, clavícula integra, piel intacta.	simétrica sin tiraje, clavícula integra	simétrica sin tiraje, clavícula integra	simétrica sin tiraje, clavícula integra
Movimiento respiratorio	Movimiento respiratorio simétricos frecuencia normal, ritmo regular, ruidos vesiculares normales	Movimiento respiratorio simétricos frecuencia normal, ritmo regular, ruidos vesiculares normales	Movimiento respiratorio simétricos frecuencia normal, ritmo regular, ruidos vesiculares normales	Movimiento respiratorio simétricos frecuencia normal, ritmo regular, ruidos vesiculares normales	Movimiento respiratorio simétricos frecuencia normal, ritmo regular, ruidos vesiculares normales
Mamas	Piel Lisa y turgente, simétricos, pezón formados, sin secreciones no tumoraciones.	De color marrón claro, pezón sobresalido, sin alteraciones	De color marrón claro, pezón sobresalido, sin alteraciones	De color marrón claro, pezón sobresalido, sin alteraciones	De color marrón claro, pezón sobresalido, sin alteraciones
Corazón	Pulsaciones normales, frecuencia cardiaca normal ruidos cardiacos rítmicos.	Pulsaciones normales, frecuencia cardiaca normal ruidos cardiacos rítmicos.	Pulsaciones normales, frecuencia cardiaca normal ruidos cardiacos rítmicos.	Pulsaciones normales, frecuencia cardiaca normal ruidos cardiacos rítmicos.	Pulsaciones normales, frecuencia cardiaca normal ruidos cardiacos rítmicos.
ABDOMEN	Piel color uniforme, blando deprecible de forma cilíndrica, no hay presencia de dolor a la palpación	Piel color uniforme, blando deprecible de forma cilíndrica, no hay presencia de dolor a la palpación	Piel color uniforme, blando deprecible de forma cilíndrica, piel sin arruga, no hay presencia de dolor en regular estado	Piel color uniforme, blando deprecible de forma cilíndrica, piel sin arruga, no hay presencia de dolor en	Piel color uniforme, blando deprecible de forma cilíndrica, piel sin arruga, no hay presencia de dolor en

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

			de higiene,	regular estado de higiene,	regular estado de higiene,
GENITALES	No examinado	No examinado	No examinado	No examinado	No examinado
MÚSCULO ESQUELETICO Extremidades superiores inferiores	Músculo de igual tamaño, sin contracturas, huesos sin deformaciones Buen tono y fuerza muscular, presenta deficiente higiene unas largas sucias.	Músculo de igual tamaño, sin contracturas, huesos sin deformaciones Buen tono y fuerza muscular, presenta deficiente higiene unas largas sucias.	Músculo de igual tamaño, sin contracturas, huesos sin deformaciones Buen tono y fuerza muscular, presenta deficiente higiene en manos unas largas sucias	Músculo de igual tamaño, sin contracturas, huesos sin deformaciones Buen tono y fuerza muscular, presenta deficiente higiene en manos unas largas sucias.	Músculo de igual tamaño, sin contracturas, huesos sin deformaciones Buen tono y fuerza muscular, presenta deficiente higiene en manos en unas largas sucias.
SISTEMA NERVIOSO: <i>Nivel de conciencia</i>	Al momento de la valoración al cliente se le realizó preguntas, contestando la mayoría adecuadamente, no se muestra alterado.	Al momento de la valoración al cliente se le realizó preguntas, contestando la mayoría adecuadamente, no se muestra alterado.	Al momento de la valoración al cliente se le realizó preguntas, contestando adecuadamente, no se muestra alterado.	Al momento de la valoración al cliente se le realizó preguntas, contestando adecuadamente, no se muestra alterado.	Al momento de la valoración al cliente se le realizó preguntas, contestando adecuadamente, no se muestra alterado.

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

<i>Lenguaje</i>	Paciente se comunica a través del habla cuando desea comunicar alguna necesidad, comprende lo que hablamos; no presenta afasia.	Paciente se comunica a través del habla cuando desea comunicar alguna necesidad, comprende lo que hablamos; no presenta afasia.	Paciente se comunica a través del habla cuando desea comunicar alguna necesidad, comprende lo que hablamos; no presenta afasia.	Paciente se comunica a través del habla cuando desea comunicar alguna necesidad, comprende lo que hablamos; no presenta afasia.	Paciente se comunica a través del habla cuando desea comunicar alguna necesidad, comprende lo que hablamos; no presenta afasia.
<i>Nervios craneales</i>					
<i>I Por Olfatorio</i>	Identifica aromas shampo que son colocados debajo de la nariz	Identifica aromas suaves: shampo que son colocados debajo de la nariz	Identifica aromas suaves: shampo que son colocados debajo de la nariz	Identifica aromas suaves: shampo que son colocados debajo de la nariz	Identifica aromas suaves:shampo o que son colocados debajo de la nariz
<i>II Par Óptico</i>	Identifica objetos y figuras cercanas y distintas.	Identifica objetos y figuras cercanas y distintas.	Identifica objetos y figuras cercanas y distintas.	Identifica objetos y figuras cercanas y distintas.	Identifica objetos y figuras cercanas y distintas.
<i>III Par motor ocular común</i>	Pupilas reacciona a la luz, responden al examen, movimientos oculares.	Pupilas reacciona a la luz, responden al examen, movimientos oculares.	Pupilas reacciona a la luz, responden al examen, movimientos oculares.	Pupilas reacciona a la luz, responden al examen, movimientos oculares.	Pupilas reacciona a la luz, responden al examen, movimientos oculares.
<i>IV Par patético</i>	Buen funcionamiento de los 6 músculos del ojo: arriba, abajo y	Buen funcionamiento de los 6 músculos del ojo: arriba, abajo y	Buen funcionamiento de los 6 músculos del ojo: arriba, abajo y	Buen funcionamiento de los 6 músculos del ojo: arriba, abajo y	Buen funcionamiento de los 6 músculos del ojo: arriba, abajo y

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

	oblicuo	oblicuo	oblicuo	oblicuo	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	Sensibilidad de cara y mucosa nasal
<i>VI Par motor ocular externo</i>	Movimientos normales	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	Paciente sin alteración tiene expresión facial, en movimiento hay simetría
<i>VIII Par auditivo</i>	Buena audición	Buena audición	Buena audición	Buena audición	Buena audición
<i>IX Par glossofaríngeo</i>	Reflejo nauseoso presenta, identifica sabores dulce o salado, lengua con movimientos	Reflejo nauseoso presenta, identifica sabores dulce o salado, lengua con movimientos	Reflejo nauseoso presenta, identifica sabores dulce o salado, lengua con movimientos	Reflejo nauseoso presenta, identifica sabores dulce o salado, lengua con movimientos	Reflejo nauseoso presenta, identifica sabores dulce o salado, lengua con movimientos
<i>X Par vago</i>	Reflejo de deglución presente	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	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	Movimiento de la lengua



FACULTAD DE ENFERMERÍA

II. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. -RECOLECCIÓN DE DATOS.

a. Datos objetivos prioritarios.

- Hacinamiento: una habitación usada como dormitorio y comedor, cuenta con una ventana que permanece cerrada en la cual no existe buena ventilación.
- Presencia de miembros de la familia con mala higiene corporal
- Presencia de caries dental en los miembros de la familia
- Presencia de animales domésticos que viven a campo abierto (perro).
- Presencia de basura en el patio de la casa.
- Niño con talla baja para su edad.
- Recursos económicos bajos.
- Disfuncionalidad familiar.

b. Datos subjetivos prioritarios.

- Madre refiere que fue violada hace 19 años atrás 'cuando se encontraba enferma refiere que lo hicieron maldad por que no podía caminar ya que tenia las piernas y brazos torcidos y hay fue donde se aprovecho un sujeto dándose fruto de esa violación su primer hijo, manifiesta sentimientos de temor, angustia llora cuando se acuerda de lo que paso, además refiere que su hijo nunca recibe ayuda económica por parte de su progenitor.
- Madre refiere que también tuvo un hijo producto de una relación con su primera pareja el cuál la abandono, y después de un tiempo regreso llevándose a su hijo a la ciudad de Chiclayo donde reside actualmente no sabiendo más de ellos.
- Desconocimiento de la familia sobre limpieza del hogar.
- Comunicación inadecuada
- Beben agua sin tratar.



FACULTAD DE ENFERMERÍA

2.1. CONFRONTACION CON LA LITERATURA

DATOS DEL PROBLEMA	CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA	FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Madre refiere que fue violada hace 19 años. ➤ Manifiesta sentimiento de temor, angustia. ➤ Maltrato sexual, físico, psicológico. ➤ Hijos no cuentan con el apoyo de sus padres 	<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).</p> <p>Síndrome de trauma por violación Se entiende el conjunto de reacciones de la víctima a la agresión sexual. Comprende dos fases: 1) la aguda, de la desorganización de los estilos de vida. 2) un largo proceso de reorganización. En estas fases se dan diferentes reacciones conductuales, somáticas y psicológicas al acontecimiento estresante. Las organizaciones de ayuda a las víctimas de violaciones disponen de recursos excelentes para ayudarlas a superar estas etapas, WHALEY y WONG. (1992).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Síndrome postraumático por violación r/c violación, trauma psicológico m/p expresión verbal de paciente “fui violentada sexualmente y me siento mal”, temor, llanto, tristeza. ▪ Procesos familiares disfuncionales r/c ausencia de figura paterna, incumplimiento de roles m/p madre refiere “no puedo darle todo lo que necesitan mis hijos.”



FACULTAD DE ENFERMERÍA

	<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. WHALEY y WONG. (1992).</p> <p>Consecuencias: Las consecuencias de la violencia pueden adoptar la forma de lesiones físicas, desde cortes menores y equimosis (golpes, moretones) a discapacidad crónica o 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>Abandono</p>	<p>▪ Afrontamiento familiar inefectivo r/c relaciones familiares deficientes m/p sentimientos actitudes diferentes, comunicación inadecuada.</p>
--	--	---



FACULTAD DE ENFERMERÍA

<ul style="list-style-type: none">➤ Hacinamiento.➤ Presencia de animales domésticos que viven a campo abierto. (perro)➤ 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.➤ 1 habitaciones para 5 miembros de la familia.	<p>Es un tipo de maltrato, es aquella que se produce cuando los progenitores no velan por las necesidades del niño y niña. Es la falta de atención, cuidado y protección, así como la falta de estimulación para el adecuado desarrollo (U.N.T, 2002).</p> <p style="text-align: center;"><u>SANEAMIENTO BÁSICO</u></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>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</p>	<p>▪ Riesgo de deterioro del mantenimiento de la salud R/C prácticas higiénicas inadecuadas, proliferación de micro organismos M/P Beben agua sucia sin tratar, presencia de animales domésticos que viven a campo abierto, presencia de basura en el patio de la casa,hacinamiento.</p>
--	--	---



FACULTAD DE ENFERMERÍA

<p>Lavado de manos inadecuado.</p>	<p>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: Con la intervención oportuna y adecuada para mejorar el saneamiento en las viviendas obtendremos como resultados:</p>	
------------------------------------	---	--



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales, desnutrición infantil, parasitosis, fiebre tifoidea, cólera, pediculosis, micosis, IRAs, etc.

SEGÚN LA INFORMACIÓN DE MINSA (2004)"
ESTRATEGIAS PARA EL TRABAJO COMUNITARIO EN
SALUD INFANTIL" PRIMERA EDICIÓN. LIMA PERÚ.

HACINAMIENTO

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.

SEGÚN LA INFORMACIÓN DE MINSA (2004)"

- **Deterioro del mantenimiento del hogar R/C déficit de conocimiento de las practicas sanitarias básicas, bajo nivel socioeconómico familiar M/P inadecuada eliminación de residuos sólidos, deficiente estado de higiene del hogar y miembros de la familia, hacinamiento.**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

<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 inadecuados de higiene.	<p>ESTRATEGIAS PARA EL TRABAJO COMUNITARIO EN SALUD INFANTIL” PRIMERA EDICIÓN. LIMA PERÚ</p> <p><u>HIGIENE PERSONAL</u></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>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. <p>Consecuencias: Enfermedades infectocontagiosas, Enfermedades dérmicas, Pediculosis. Aspecto deplorable de la persona. Baja autoestima. Aislamiento y/o rechazo social. Según WHALEY Y WONG. (1992). “ENFERMERÍA PEDIÁTRICA”. 4TA EDICIÓN. EDITORIAL EL ATENEO.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Alteración de la dentición r/c proliferación de bacterias m/p deficiente higiene bucal, caries dental en los miembros de la familia.
---	--	---



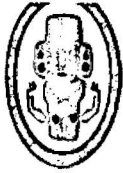
FACULTAD DE ENFERMERÍA

<u>Desnutrición</u>		
▶ niño con talla baja para su edad	<p>La desnutrición, que se manifiesta como retraso del crecimiento (talla baja para la edad) y peso inferior al normal (peso bajo para la edad), es a menudo un factor que contribuye a la aparición de las enfermedades comunes en la niñez y, como tal, se asocia con muchas causas de muerte de los niños menores de 5 años. La desnutrición crónica, medida según el retraso del crecimiento, es la forma más frecuente de desnutrición.</p> <p>LA SALUD EN LAS AMÉRICAS, EDICIÓN DE 2002, VOLUMEN I (PAHO)</p> <p>Desnutrición donde hay compromiso morfológico manifiesto que se pone de relieve por enflaquecimiento y atraso en el crecimiento de la estatura y en general de todas las medidas corporales predisponiendo a enfermedades infecciosas. MENENGHELO (1997)</p>	<p>▪ Alteración del patrón nutricional metabólico: por defecto R/C dieta inadecuada, para los requerimientos corporales, recursos económicos insuficientes M/P niño con talla baja para su edad.</p>



2.2. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA:

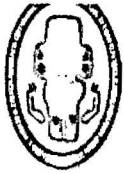
1. Síndrome postraumático por violación R/C violación, trauma psicológico M/P expresión verbal de paciente “fui violentada sexualmente y me siento mal”, temor, llanto, tristeza.
2. Procesos familiares disfuncionales R/C ausencia de figura paterna, incumplimiento de roles M/P madre refiere “no puedo darle todo lo que necesitan mis hijos.”
3. Afrontamiento familiar inefectivo R/C relaciones familiares deficientes M/P sentimientos actitudes diferentes, comunicación inadecuada.
4. Alteración del patrón nutricional metabólico: por defecto R/C dieta inadecuada, para los requerimientos corporales, recursos económicos insuficientes M/P niño con talla baja para su edad.
5. Deterioro del mantenimiento del hogar R/C Déficit de conocimiento de las practicas sanitarias básicas, bajo nivel socioeconómico familiar M/P inadecuada eliminación de residuos sólidos, deficiente estado de higiene del hogar y miembros de la familia, hacinamiento..
6. Alteración de la dentición R/C proliferación de bacterias M/P deficiente higiene bucal, caries dental en los miembros de la familia.
7. Riesgo de deterioro del mantenimiento de la salud R/C prácticas higiénicas inadecuadas, proliferación de microorganismos M/P beben agua sin tratar, presencia de animales domésticos que viven a campo abierto, presencia de basura en el patio de la casa, hacinamiento.



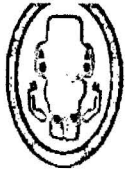
FACULTAD DE ENFERMERÍA

III. PLANTEAMIENTO DE ENFERMERIA:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>1.-Síndrome postraumático por violación R/C violación, trauma psicológico M/P expresión verbal de paciente “fui violentada sexualmente y me siento mal”, temor, llanto, tristeza.</p>	<p>▪ Disminuir progresivamente sentimientos postraumáticos (temor y ansiedad).</p>	<p>▪ Madre se mostrara más tranquila, con recuerdos del suceso y episodios de tristeza, temor y llanto en menor intensidad.</p>	<p>1. Establecer una relación empática fomentando una relación de confianza aportando apoyo emocional, con una consideración y aceptación positivas e incondicionales.</p>	<p>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</p>



			<p>2. Mostrar interés y preocupación por la persona.</p>	<p>interacción empática radica en la comprensión exacta de los sentimientos que experimenta otra persona desde interior.(FRÍAS OSUNA. (2000)</p> <p>Proporcionar empatía y apoyo continuos prepara a la victima a recibir una asistencia psicológica más intensa. CARPENITO LINDA J. (2003)</p> <p>2. El interés y la preocupación por la persona nos lleva a la profundización de nuestros conocimientos para dar una respuesta positiva y progresiva a las incógnitas del cliente, estimulando a sentirse</p>
--	--	--	--	---



FACULTAD DE ENFERMERÍA

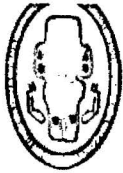
			<p>3. Mantener mente y cuerpo ocupado para disminuir temores.</p> <p>4. Valorar las respuestas psicológicas.</p> <ul style="list-style-type: none">a. Fobias pesadillas y recuerdosb. Depresión y culpa.c. Expresiones de auto culpa.d. Idea de suicidio.e. Llanto. etc.	<p>protegida, disminuyendo el sentimiento de temor. CARPENITO, L.J. (2003)</p> <p>3. Ayuda a evitar los recuerdos de momentos no gratos, y el suceso que sufrió. (WHALEY y WONG. (1992).</p> <p>4.-El comportamiento puede variar de individuo a individuo. Los sentimientos pueden ser rápidos y furiosos o lentos, similares a trance, mixtos o claros. Las victimas pueden manifestar una amplia variedad de sentimientos expresados o controlados, siendo consecuencias propias de la violencia. (WHALEY y WONG. (1992).</p>
--	--	--	--	--



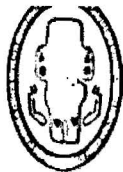
FACULTAD DE ENFERMERÍA

			5. Solicitar la intervención de un psicólogo y proporcionar apoyo psicológico.	5.-Es el profesional idóneo para tratar el problema a fondo en beneficio de la madre y familia. WHALEY y WONG. (1992).
--	--	--	--	--

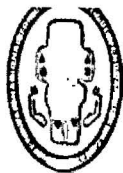
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
2.-Procesos familiares disfuncionales R/C ausencia de figura paterna, incumplimiento de roles M/P madre refiere "no puedo darle todo lo que necesitan mis hijos."	Mejorar los procesos Familiares, optimizar cumplimiento de roles	Funcionamiento familiar mejorara progresivamente.	1. Establecer una relación empática con la madre y familia	1. Como técnica cognitiva, el objetivo de la empatía es para dar al paciente la oportunidad de manifestar las emociones y sentirse comprendido. El objetivo es proveer aporte emocional e intentar ver el mundo a través de los ojos del paciente. Intentar mostrar al



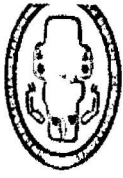
			<p>2. Crear un entorno privado y apoyo para la madre y familia.</p> <p>3. Analizar cómo percibe la familia la situación</p>	<p>paciente que se es su aliado y que puede apoyarse a un nivel intelectual y emocional en uno para lo que tenga que afrontar. CARPENITO, (2005).</p> <p>2. Entorno es todo cuanto nos rodea y esto debe ser uno que demuestre seguridad y tranquilidad para brindar apoyo de acuerdo a nuestro tema planteado. REDER, (1995).</p> <p>3. Es un medio que permite que manifieste la madre la relación con su familia en cuanto a su enfermedad y la manera como lo</p>
--	--	--	---	---



			<p>4. Orientación: familia, ciclos de vida en el proceso vital familiar.</p>	<p>perciben. CARPENITO, (2005).</p> <p>4. La familia es un sistema cambiante y dinámico; por lo tanto, pasa por etapas o ciclos normativos de desarrollo. En cada uno de esos ciclos hay una serie de cambios: en su estructura, en la manera de interactuar y de comunicarse de sus miembros, en el establecimiento de límites y reglas, en sus necesidades y en la expresión del afecto.</p> <p>CATALINA RODRÍGUEZ</p>
--	--	--	--	--

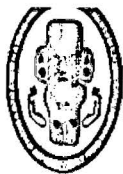


			<p>5. Fomentar las relaciones familiares positivas</p> <p>6. Informar sobre los roles en la familia.</p>	<p>PICHARDO (2003)</p> <p>5. .Las relaciones familiares positivas ayudan a mejorar la interrelación y disminuir la crisis que presenta la familia. http://www.monografias.com/</p> <p>6. La información oportuna ayudara a la participación de sus miembros para alcanzar el objetivo trazado. FRÍAS OSUNA,</p>
--	--	--	--	---



FACULTAD DE ENFERMERÍA

			<p>7.-Orientar la participación equitativa de los miembros de la familia en la realización de las actividades productivas y desempeño de roles.</p>	<p>ANTONIO. (2000)</p> <p>7.- Posición clave para lograr que los sujetos participen en el desempeño en beneficio de la familia, evitando las sobrecargas en uno de los miembros. (CARPENITO, L.J. (2003)</p>
--	--	--	---	--

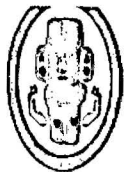


FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
3.-Afrontamiento familiar inefectivo R/C relaciones familiares deficientes M/P sentimientos, actitudes diferentes, comunicación inadecuada.	▪ Mejorar progresivamente las relaciones familiares y la comunicación	▪ Progresivamente las relaciones familiares mejoran mediante la comunicación adecuada.	1. Establecer relación empática enfermera - familia. 2. Valorar a los miembros de la familia y el afrontamiento familiar. 3. Brindar apoyo emocional,	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). 2.-Permite identificar los problemas que conllevan a un afrontamiento familiar ineficaz. (WHALEY y WONG. (1992). 3.-Ayudara a la familia a tener

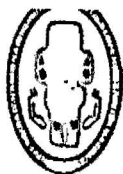


			<p>brindando alternativas de solución, haciéndole saber sus deberes y derechos.</p> <p>4.-Brindar sesión educativa sobre comunicación asertiva.</p>	<p>mayor confianza entre sus miembros, teniendo actitudes justas, que no afecte a ninguno de los miembros de la familia, creando un ambiente abierto para la comunicación. DUGAS. (2000).</p> <p>4.- 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).</p>
--	--	--	---	---



FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
4. Alteración del patrón nutricional metabólico: por defecto R/C dieta inadecuada, para los requerimientos corporales, recursos económicos insuficientes M/P niño con talla baja para su edad.	niño restablecerá su estado nutricional	▪ Familia reconocerá adecuados hábitos alimenticios.	<ol style="list-style-type: none">1 Brindar sesión educativa sobre alimentación balanceada2 Enseñar a la familia la buena manipulación de alimentos3 Valorar su estado nutricional control de medidas	<ol style="list-style-type: none">1 Las sesiones educativas nos permiten brindar información de una manera más sencilla y de fácil entendimiento a la familia sobre una alimentación balanceada ya que es importante para el desarrollo y nutrición y recuperación del niño. WHALEY y WONG. (1992)2 Una buena manipulación de alimentos va a evitar que los microorganismos ingresen al tracto gastro intestinal y alterar el estado nutricional .MNSA (1997) CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y N. UTRICION.3 Nos va a ayudar a diagnosticar el estado nutricional y así tomar



			<p>antropométricas del niño: peso talla.</p> <p>4 Enseñar a la madre a observar la frecuencia de ingesta de los alimentos.</p> <p>5 Comentar y enseñar a la familia la importancia del hacer comidas balanceadas y los alimentos que resulta incluir en ellas:(menestras, cereales</p>	<p>medidas adecuadas para su tratamiento, las necesidades nutricionales dependen de la edad, sexo, talla y tipo de actividad diaria por lo que es importante valorar estos signos para actuar oportunamente. MENEGHELLO: PEDIATRIA (1997).</p> <p>4 La alimentación debe ser en forma proporcionada cuando el niño está recuperando su estado nutricional .MINSA "ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y BDESARROLLO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE"(1998)</p> <p>5 Esto contribuye a que la familia conozca el tipo de alimentos que deben incluirse en una dieta, para que ésta sea balanceada para favorecer el adecuado</p>
--	--	--	--	---



FACULTAD DE ENFERMERÍA

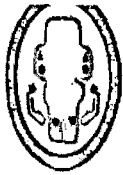
			,verduras, carnes)	funcionamiento de nuestro organismo y evitar la desnutrición. nutricional .MINSA “ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y BDESARROLLO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE”(1998)
--	--	--	--------------------	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
5.-Deterioro del mantenimiento del hogar R/C Déficit de conocimiento de las practicas sanitarias básicas, bajo nivel socioeconómico familiar M/P inadecuada	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar las conductas de estilos de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> Los miembros de la familia participan en su auto cuidado según su capacidad. 	<ol style="list-style-type: none"> Valorar el grado de conocimiento y el nivel cultural de la familia. 	<ol style="list-style-type: none"> 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). Al evaluar el nivel cultural de la familia nos ayuda conocer más a fondo a la familia y así aplicar medidas

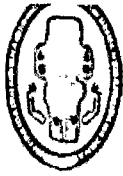


FACULTAD DE ENFERMERÍA

<p>eliminación de residuos sólidos, deficiente estado de higiene del hogar y miembros de la familia, hacinamiento.</p>			<ol style="list-style-type: none">2. Valorar el nivel socioeconómico de la madre y familia.3. Valorar el grado de conocimiento sobre estilos de vida saludable.4. Valorar el estado de higiene para determinar el tipo de asistencia que necesita la familia.5. Se realizará sesiones educativa	<p>que no vaya contra sus costumbres. FRÍAS OSUNA (2000).</p> <ol style="list-style-type: none">2. Nos permite conocer más a fondo y ver la mejor manera de cómo acudir hacia ella y la familia sin discriminar por la condición de la familia. FRÍAS OSUNA (2000).3. La expresión de nociones previas de la madre en cuanto a estilos de vida saludables nos permitirá identificar los factores predisponentes a la aparición de enfermedades en el hogar. FRÍAS OSUNA (2000).4. 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)
--	--	--	--	--



			<p>referente a higiene personal, higiene de los alimentos, saneamiento básico</p> <ul style="list-style-type: none">• Higiene personal enfatizando en: <p>✓ Baño diario (los miembros de la familia realizan el baño)</p> <p>✓ Lavado de manos varias veces al día principalmente antes de comer, el corte y limpieza de uñas.</p>	<p>5. Mediante la sesión educativa, el personal de enfermería transmite la información de forma comprensible y satisfactoria a la familia, aumentando los conocimientos necesarios para realizar su auto cuidado, pudiendo mejorar su sentido de autonomía e independencia dando lugar a una sensación general de bienestar. (WHALEY y WONG. (1992). “</p> <ul style="list-style-type: none">• 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)• Mediante este procedimiento se eliminan los microorganismos por arrastre. (CARPENITO,
--	--	--	--	---



FACULTAD DE ENFERMERÍA

			<ul style="list-style-type: none">• Saneamiento básico enfatizando en:<ul style="list-style-type: none">✓ Limpieza diaria del ambiente donde habitan.✓ Se realiza el cuidado del hogar con la ayuda de sus miembros.	<p>L.J. (2003).</p> <ul style="list-style-type: none">• 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)• Proporciona a la familia a tener mayor comodidad y confort.• La demostración orienta a la familia la forma correcta, quedando capacitados para realizarlo de manera diaria el cuidado del hogar. WHALEY y WONG. (1992).
--	--	--	---	---



FACULTAD DE ENFERMERÍA

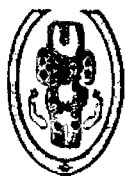
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
6.-Alteración de la dentición R/C proliferación de bacterias M/P deficiente higiene bucal, caries dental en los miembros de la familia.	<ul style="list-style-type: none">Optimar el cepillado de los dientes para evitar la proliferación de bacterias (estreptococos mutans)	<ul style="list-style-type: none">Familia pondrán en práctica el cepillado de dientes después de cada comida	<ol style="list-style-type: none">Valorar el número de dientes con presencia de caries dental.Brindar sesión educativa demostrativa a la familia sobre el tema de caries dental, enfatizando en: ✓ Prácticas adecuadas y su importancia.	<ol style="list-style-type: none">Una adecuada valoración de los dientes cariados ayuda tomar medidas más precisa en beneficio de de los miembros de la familia, siendo necesario que la intervención sea eficaz para evitar mayores complicaciones. WHALEY y WONG. (1992)Permitirá concientizar a la familia e incentiva a realizar su auto-cuidado: WHALEY y WONG. (1992)



			<p>3. Coordinar con el equipo multidisciplinario para un examen profundo de la cavidad oral.</p>	<p>▪ 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 el diente. Este ácido proviene 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 .WHALEY y WONG. (1992).</p>
--	--	--	--	---

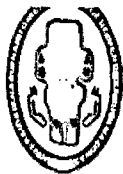


			<p>4. Orientar a la madre sobre el consumo de alimentos ricos en calcio.</p>	<p>3.-Para brindar una atención holística se puede realizar mediante un enfoque interdisciplinario unificado. (CARPENITO, L.J. (2003)</p> <p>4. Un diario del consumo de los tipos de alimentos ricos en calcio (leche y sus derivados) siendo estos esenciales para el fortalecimiento de los huesos y los dientes. (WHALEY y WONG. (1992).</p>
--	--	--	--	--



FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
7.-Riesgo de deterioro del mantenimiento de la salud R/C prácticas higiénicas inadecuadas, proliferación de microorganismos M/P beben agua sin tratar, presencia de animal doméstico que vive a campo abierto (perro), presencia de basura en el patio del hogar, hacinamiento	<ul style="list-style-type: none">▪ Familia Conseguirá mantener buena salud.▪ Disminuir progresivamente los riesgos, mediante prácticas saludables	<ul style="list-style-type: none">▪ Familia evidenciara estilos de vida saludable luego de las intervenciones.▪ Ponen en práctica hábitos higiénicos.	<ol style="list-style-type: none">1. Valorar entorno y causas que determinan el hacinamiento.2. Realización de sesión demostrativa sobre el lavado correcto de las manos.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.-Determina la existencia de riesgos potenciales para la salud de la familia. MINSA (2004)”2.-Mediante este procedimiento se eliminan los microorganismos por arrastre. (CARPENITO, L.J. (2003)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



FACULTAD DE ENFERMERÍA

			<p>5. Valorar condiciones del consumo, utilización y manejo de agua.</p> <p>6. Demostración del tratamiento y/o clorar el agua.</p> <p>7. Explicar a la familia la importancia que tiene el consumo de agua tratada</p>	<p>retroalimentación. DuGAS (2000).</p> <p>5.-Permite determinar los factores influyentes en el padecimiento de infecciones parasitarias. MINSA (2004)”</p> <p>6.-Esto ayuda a que los miembros de la familia aprendan a cómo tratar el agua para su consumo adecuado, y así evitar cualquier enfermedad. MINSA (2005)</p> <p>7.-Permitirá a la familia conocer la importancia comprender el consumo de agua tratada y cómo influye en la salud. MINSA (2005)</p>
--	--	--	---	---

**FACULTAD DE ENFERMERÍA****IV.EJECUCIÓN:**

ACTIVIDADES	RESULTADO OBTENIDOS	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none">▪ Identificar al domicilio de la familia.▪ Identificarme e identificar a la familia y sus miembros que lo componen.▪ Aplicar la ficha de funcionamiento familiar APGAR.▪ Aplicar la fichar de calificación de riesgo familiar.▪ Aplicar el instrumento de valoración de proceso de atención de enfermería a la familia (PAEFAM).	Se logro realizar las acciones planificadas en un 100%	Fecha: 25-06-2011 Hora: 09.00am.	Bach.Enf.Jhessica M. Huamán Callirgos.
<ul style="list-style-type: none">▪ Entablar una relación empática fomentando una relación de confianza aportando apoyo emocional, con una consideración y aceptación positivas e incondicionales.▪ Mostrar interés y preocupación por la persona.▪ Mantener mente y cuerpo ocupado para disminuir temores.	Se logro realizar las acciones planificadas en un 100%	Fecha: 25-06-2011 Hora: 03.00pm	Bach.Enf.Jhessica M. Huamán Callirgos.

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

<ul style="list-style-type: none">▪ Valorar las respuestas <p>Se logro realizar las acciones planificadas en un 100%</p> <ul style="list-style-type: none">▪ psicológicas.<ul style="list-style-type: none">a. Fobias pesadillas y recuerdosb. Depresión y culpa.c. Expresiones de auto culpa.d. Idea de suicidio.e. Llanto. etc.▪ Solicitar la intervención de un psicólogo y proporcionar apoyo psicológico.			
<ul style="list-style-type: none">▪ Establecer una relación empática con la madre y familia▪ Crear un entorno privado y apoyo para la madre y familia.▪ Analizar cómo percibe la familia la situación▪ Orientación: familia, ciclos de vida en el proceso vital familiar.▪ Fomentar las relaciones familiares positiva▪ Informar sobre los roles en la familia.▪ Orientar la participación equitativa de los miembros de la familia en la realización de las actividades productivas y desempeño de roles.	Se logro realizar las acciones planificadas en un 100%	Fecha: 25-06-2011 Hora: 03.30pm	Bach.Enf.Jhessica M. Huamán Callirgos.

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

<ul style="list-style-type: none">▪ Entablar relación empática enfermera - familia.▪ Valorar a la los miembros de la familia y el afrontamiento familiar.▪ Brindar apoyo emocional, brindando alternativas de solución, haciéndole saber sus deberes y derechos.▪ Brindar sesión educativa sobre comunicación asertiva.	Se logro realizar las acciones planificadas en un 100%		
<ul style="list-style-type: none">▪ Brindar sesión educativa sobre alimentación balanceada▪ Enseñar a la familia la buena manipulación de alimento▪ Valorar su estado nutricional control de medidas antropométricas del niño: peso talla.▪ Enseñar a la madre a observar la frecuencia de ingesta de los alimentos.▪ Comentar y enseñar a la familia la importancia del hacer comidas balanceadas y los alimentos que resulta incluir en ellas:(menestras, cereales ,verduras, carnes)	Se logro realizar las acciones planificadas en un 95%	Fecha: 25-06-2011 Hora: 04.00pm	Bach.Enf.Jhessica M. Huamán Callirgos.
<ul style="list-style-type: none">▪ Valorar el grado de conocimiento y el nivel cultural de la familia.▪ Valorar el nivel socioeconómico de la madre y familia.▪ Valorar el grado de	Se logro realizar las acciones planificadas en	Fecha: 26-06-2011 Hora: 09.00pm	Bach.Enf.Jhessica M. Huamán Callirgos.

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

<p>conocimiento sobre estilos de vida saludable.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Valorar el estado de higiene para determinar el tipo de asistencia que necesita la familia.▪ Se realizará sesiones educativas referentes a higiene personal, higiene de los alimentos, saneamiento básico.▪ Higiene personal enfatizando en:<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.▪ Saneamiento básico enfatizando en:<ul style="list-style-type: none">✓ Limpieza diaria del ambiente donde habitan.✓ Se realiza el cuidado del hogar con la ayuda de sus miembros.	un 95%		
<ul style="list-style-type: none">▪ Valorar el número de dientes con presencia de caries dental.▪ Brindar sesión educativa demostrativa a la familia sobre el tema de caries	Se logro realizar las acciones planificadas en	Fecha: 27-06-2011 Hora: 03.00pm	Bach.Enf.Jhessica M. Huamán Callirgos.

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

<p>dental, enfatizando en:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Prácticas adecuadas y su importancia. <ul style="list-style-type: none">▪ Coordinar con el equipo multidisciplinario para un examen profundo de la cavidad oral.▪ Orientar a la madre sobre el consumo de alimentos ricos en calcio.	<p>un 95%</p>		
<ul style="list-style-type: none">▪ Valorar entorno y causas que determinan el hacinamiento.▪ Realización de sesión demostrativa sobre el lavado correcto de las manos.▪ Realizar sesión educativa sobre enfermedades infectocontagiosas (IRAs, parasitosis, EDAs)▪ Verificar la práctica diaria de medidas preventiva durante las visitas domiciliarias.▪ Valorar condiciones del consumo, utilización y manejo de agua.▪ Demostración del tratamiento y/o clorar el agua.▪ Explicar a la familia la importancia que tiene el consumo de agua tratada	<p>Se logro realizar las acciones planificadas en un 95%</p>	<p>Fecha: 27-06-2011 Hora: 04.00pm</p>	<p>Bach.Enf.Jhessica M. Huamán Callirgos.</p>

**FACULTAD DE ENFERMERÍA****V.EVALUACIÓN**

EVALUACIÓN	
Valoración	Se dio en torno al contacto inicial y al fomento de una relación empática con la familia, mediante la recolección de datos a través de la ficha familiar, el APGAR familiar y ficha de riesgo familiar, del examen físico, de la observación y a través de la visita domiciliaria a la familia. La madre y el padre se mostraron muy colaboradores en todo momento facilitando el desarrollo de las actividades programadas.
Diagnóstico	Los diagnósticos de enfermería se han obtenido teniendo en cuenta las respuestas humanas de la familia, a través de la consulta con la bibliografía, priorizando los problemas reales y potenciales de la familia; para luego elaborar un plan de cuidados y alcanzar los objetivos planteados en cada diagnóstico.
Planificación	Se realizó según la priorización de los diagnósticos y situación en lo que se encontró a los miembros de la familia y se formuló cada acción de acuerdo a las necesidades de la familia.
Ejecución	La ejecución se realizó en forma precisa al momento de la captación a la familia y posteriores visitas domiciliarias con plena colaboración de la misma.
Evaluación	Se realizó, se reforzó las acciones de enfermería según las necesidades de la familia, y complementaron con cada una de las sesiones desarrolladas, sesiones demostrativas, orientación y consejería a la familia, también con la resolución de todas sus dudas e inquietudes.



FACULTAD DE ENFERMERÍA

V. DISCUSIÓN

1. 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 más 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.
2. La familia disfuncional es la que no pone límites a sus miembros y las jerarquías se hallan pobremente definidos
3. En definitiva el paso que se ha dado con la elaboración de planes de cuidados es importante para mejorar la calidad de la atención prestada al usuario.
4. Los profesionales de Enfermería, facilita el abordaje de los procesos relacionados con la promoción, prevención, curación y rehabilitación, de una forma integrada e interdisciplinar entre los diferentes profesionales de los equipos de atención primaria es especial cuando se trabaja en comunidad y con familias que tienen problemas.
5. En la familia Ch.P. conformada por 8 miembros refiere que ella tiene 5 hijos actualmente vive con sus tres hijos pequeños ,su entenido y su nueva pareja, sus otros dos hijos viven en otro lugar la madre es adulta



FACULTAD DE ENFERMERÍA

curso hasta 3° grado de primaria con problemas de salud refiere que desde pequeña sufre de asma bronquial pero que nunca se ha hecho tratar , teniendo muchas carencias y dificultades, refiere que hace 19 años fue violada y tuvo a su primer hijo a quien su padre nunca apoyo, luego se comprometió del cual tuvo otro hijo que actualmente vive con su padre , luego se conoció con el padre de sus dos hijos pequeños quien lo maltrataba física ,psicológicamente a ella y a uno de sus hijos ,después refiere que se conoció con su actual pareja del cual tiene un niño, actualmente se evidencia , en la familia deficiente higiene, limitación de información, bajos recursos económicos, hacinamiento caries dental en la evolución presentan en una sucesión de momentos de desequilibrio y de crisis. Es una familia con las características típicas de una familia disfuncional, siendo confirmado con la valoración realizada oportunamente y el diagnóstico, par tal razón se trabajo con el objetivo los estilos de vida para el mantenimiento de salud y funcionamiento de la familia.

6. 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.



FACULTAD DE ENFERMERÍA

VI. CONCLUSIONES

1. Se realizó una minuciosa valoración a la familia para obtener datos reales.
2. Se priorizó los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades identificando problemas reales y potenciales de la familia.
3. Todas las actividades del cuidado de enfermería realizadas contribuyeron a la mejora de los estilos de vida de la familia.
4. Se brindó una atención integral a la paciente y familia tratando de solucionar sus necesidades prioritarias.
5. Este trabajo se realizó activamente en beneficio de la familia, llegando a realizar la mayoría de las intervenciones planificadas.



FACULTAD DE ENFERMERÍA

VII. RECOMENDACIONES

1. Considerar al paciente como un ser total, completo e independiente, en un yo unificado que percibe, piensa, decide y elige.
2. Considerar a la familia como única e independiente con diversas necesidades, ideologías, cultura, historia, etc.
3. 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.
4. Durante el cuidado de enfermería a una familia o paciente nosotros como profesionales
5. debemos tratar de identificar el problema principal y no dejarnos llevar por lo que vemos (lo objetivo) si no tener bastante cuidado en la parte psicológica de las personas, pues debemos brindar los cuidados a una persona o familia en forma integral y tratar en lo posible plantearnos acciones que se va a poder realizar de acuerdo a nuestra disposición de tiempo.
6. 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 auto cuidado, calidad de vida y llevar una vida digna y saludable.



FACULTAD DE ENFERMERÍA

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARPENITO, L.J. (2003) "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería". Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid-España.
2. DuGAS. (2000). "Tratado de Enfermería Práctica". 4ta Edición. Editorial McGraw-Hill. México.
3. FRÍAS OSUNA, Antonio. (2000) "Enfermería Comunitaria". Edición. Editorial Masson Madrid España.
4. KOZIER. B (1998). "Fundamentos de Enfermería". 5ta Edición. Editorial Graw-Hill Interamericana. México.
5. MINSA/DGSP (2006) "Guía de atención en la etapa escolar y adolescencia"
6. MINSA/DGSP (2005) "Guía de atención a la familia" Lima-Perú.
7. MINSA (2004)" Estrategias Para El Trabajo Comunitario En Salud Infantil" Primera Edición. Lima Perú.
8. MOSBY (2001). "Diccionario Médico Mosby". 4° Edición. España.
9. NANDA. (2006). "Diagnóstico Enfermero: Definiciones y Clasificaciones" Ed. El Sevier. Madrid- España.
10. REEDER Sharon y MARTIN Leonide (1992). "Enfermería Materno Infantil". 16ta Edición. Editorial Méxina.
11. U.N.T. (2002) "Enfermería familiar" editorial U.N.T Trujillo- Perú
12. WHALEY y WONG. (1992). "Enfermería Pediátrica". 4ta Edición. Editorial El Ateneo. Santiago de Chile.

REFERENCIA DE INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

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



FACULTAD DE ENFERMERÍA

A

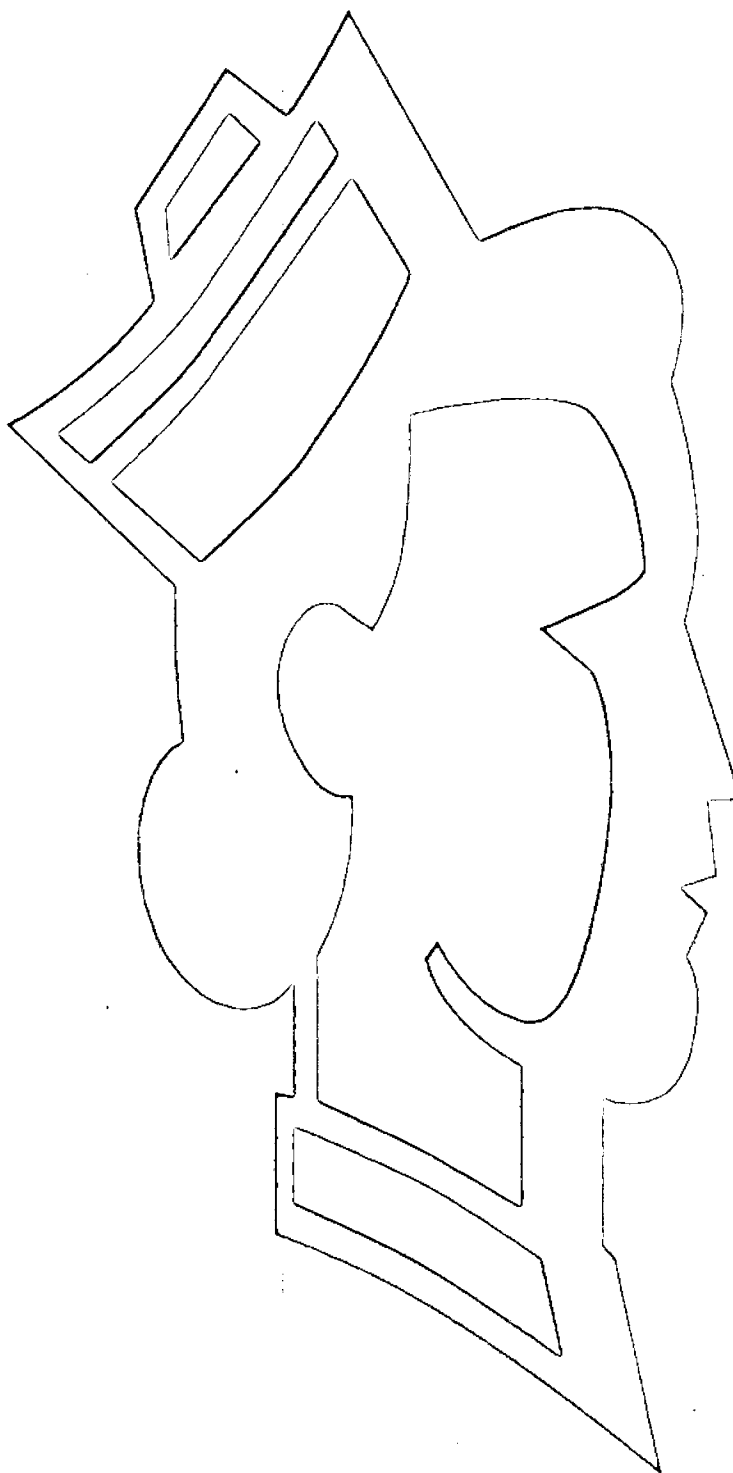
N

E

X

O

S





PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA A LA FAMILIA

(PAEFAM)

A) VALORACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1) Familia: P.B.
- 2) Dirección : Higos Urco
- 3) Procedencia : Chachapoyas
- 4) Fecha : 25-05-2011
- 5) Encuestadora: J.M.H.C.
- 6) Miembros de la Familia: 06.

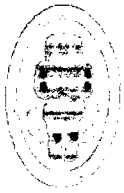
NOMBRE	PARENTESCO	EDAD		GRADO DE INSTRUCCION	PROCEDENCIA
		M	F		
P.P.B	madre		37	3º primaria	Chachapoyas
J.CH.A	padre	42		4º secundaria	Chachapoyas
P.T.P.P	hijo	11		3º primaria	Chachapoyas
J.M.P.P	hijo	8		2º primaria	Chachapoyas
J.D.CH.P	hijo	6		1º primaria	Chachapoyas
L.A.CH.S	entenido	16		5º primaria	Chachapoyas

II. TEORIA ESTRUCTURAL FUNCIONAL

1 .División al trabajo

a. Inserción Administrativa y Económica

a.1) ¿En qué trabaja?



- | TRABAJA | OCUPACION |
|--|--------------|
| <input type="radio"/> Papá (SI) (NO) | Reciclador |
| <input type="radio"/> Mamá (SI) (NO) | Ama de casa |
| <input type="radio"/> Hijos (SI) (NO) | estudiantes. |
| <input type="radio"/> Otros (SI) (NO) | |

a.2) Su pago es:

Diario (x) Semanal () Mensual () Ninguna ()

Cuánto es su ingreso?

a. Menor de S/500.00 b. Entre S/500.00 y S/1000.00

c. De S/1000.00 a S/ 1500.00 d. Mayor a S/ 1500.00

a.3)¿Te parece suficiente el ingreso económico mensual?

Si () No (x) ¿Por qué?

a.4) ¿tienes algún impedimento que no le permita trabajar?

Padre: si () No (x)

Madre: si () No (x)

¿Cómo se demuestra el afecto entre?

Esposos: tranquilo.,

Padres e hijos: regular

Hermanos: regular

b. Comunidad Sociedad:

¿Cuándo acude a un evento social (fiesta ,matrimonio ,etc.) lo hace:

Solo (x) con el esposo() Con hijos () Todos ()

¿Por qué? No les gusta participar.



c. Ejercicio de la autoridad:

¿Planificaron ustedes tener hijos?

Sí (x) No () ¿Por qué?

III. TEORIA DEL ROL

1) División de que haceres domésticos:

- a) ¿Quién se encarga de? Padre madre otros
- Preparar los alimentos () (x) (x)
 - Mantener y prepara muebles () () ()
 - Cuidado de enfermos y ancianos() () ()

b) ¿Quién dedica mayor tiempo al cuidado de los hijos?

Padre () Madre (X) Hermano mayor () Ninguno ()

c) Su pareja está de acuerdo con su trabajo

Sí () No (X) Porque: No satisfacen adecuadamente sus necesidades

d) ¿ Quién (nes) tomó (aron) la decisión(nes) para llegar a vivir en esta zona ¿

Padre () Madre () Ambos (x) Otros ()

2) Ecuación de los hijos

a) ¿Quién (nes) se encarga (n) de la crianza de los hijos?

Padre () Madre (x) Ambos (x) Otros ()

b) Sus niños ¿En qué colegio estudian?

Nacional (X) Particular ()

c) ¿Quién decidió donde deben estudiar sus hijos ¿

Padre () Madre () Ambos (x) Otros ()

d) ¿Quién se encarga de solventar la educación de los hijos?

Padre () Madre () Ambos (x) Otros ()

e) ¿Quién se encarga del desarrollo de las tareas educativas de los hijos?

Padre () Madre (x) Ambos () Otros ()



3) Metas de la familia:

a) ¿Qué metas tienen como familia que hacen para lograrlas?

Que salgan adelante y que sean Profesionales

b) ¿Que metas tiene Usted?

- Padre: Muchas
- Madre Ser feliz

c) ¿Qué le motiva para seguir con sus normas y valores?

- Padre : Sus Hijos para que vivan adecuadamente
- Madre: Sus Hijos para que vivan adecuadamente
- Hijos: Ser buenos profesionales, estudiar.

4) Socialización en la familia:

oEntre hermanos (intrafamiliar):

a) ¿ Tienes hermanos (as)

Si (X) No ()

b) ¿ Como es la relación con tus hermanos (as)

Buena () Regular (X) Mala ()

c) ¿Impulsas a que tu (s) hermano (s) logren sus metas?

Si () No () A Veces (X)

oPadre-Hijo (intrafamiliar)

d) ¿ Que tipo de relación tiene usted con su (s) hijo (s) ¿

o Padre:

Autoritario () Democrático () Amical (X)

o Madre:

Autoritario () Democrático () Amical (X)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

▪ Hijo-Padre (intrafamiliar)

e) ¿ Confías plenamente en tus padres ¿

Si () No () A Veces (X)

f) ¿ Quien te demuestra más confianza ¿

- Padre ()
- Madre (X)
- Ambos ()

5) Socialización Extra Familiar

a) Durante la semana ¿tienen algún día que lo dedican a actividades recreativas?

SI (x) NO ()

IV. TEORIA DEL APOYO SOCIAL

1. ¿ E n quien (es) te apoyan para lograr un objetivo ¿

- Papá : Esposa
- Mama : Esposo
- Hijo (s) : Padres

2. ¿ Se motivan en tu hogar para no perder las buenas costumbres (reglas, valores) que tienen como familia ¿

Si () No (X)

3. ¿ A qué grupo social frecuenta cada miembro de la familia ¿

- Papá : No
- Mamá : No

4. Ante un problema que no puede resolver la familia busca apoyo en :

Instituciones () Familiares () Ninguno (x)
Iglesia ()

5. ¿ Alguno de ustedes tienen un cargo dentro de su comunidad, asociado o institución ¿

Si () No (x)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

6. Los miembros de la familia comparten experiencias y vivencias

Si (x)

No ()

V. TEORIA DEL CILO VITAL

1. ¿Que significa sexualidad?

- o Amor con una persona

2. ¿Tiene Usted relaciones intimas con su pareja?

Si (x)

No ()

3. ¿ como califica las relaciones intimas entre su pareja y usted en una escala del 1 al 10 ¿

- o 10

4. ¿En qué etapa del ciclo vital familiar se encuentra la familia?

- o Etapa niño-Escolar

VI. TEORIAS DE LA COMUNICACION

1. Se toma en cuenta las opiniones de cada miembro de la familia en las desiciones familiares¿

Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

- o Padre () () (X) () ()
- o Madre () () (X) () ()
- o Hijo () () (X) () ()

2. Entre cónyuges (intrafamiliar)

- ¿Cómo es la comunicación con su pareja?

Excelente () Buena () Regular (X) Mala ()

3. Padre e Hijo (Intrafamiliar)

- ¿ En que momento habla con sus hijos y con qué frecuencia?

Cuando salen de la escuela en el almuerzo



4. Hijo-Padre (Intrafamiliar)

- ¿ Desearías que Papá y/o Mamá sean mas comunicativos contigo?

SI (x) NO () Porque : Para contar problemas

5. ¿ Como es la comunicación entre la familia?

Buena () Regular (X) Mala ()

6. ¿Se entienden cada uno de los miembros de su familia cuando quieren comunicar un mensaje?

Si (X) No ()

7. ¿ En tu familia se reúnen usualmente para conversar sobre sus problemas ¿

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
o Padre	()	()	()	()	(X)
o Madre	()	()	()	()	(X)
o Hijo	()	()	()	()	(X)

8. ¿ Hay dificultad en la comunicación entre los miembros de su familia ¿

	SI	NO
o Padre	()	(X)
o Madre	()	(X)
o Hijo	(X)	()

VII. TEORIA DEL BIENESTAR

a. Necesidad de subsistencia:

1. ¿ Su familia cumple las siguientes necesidades¿

- o Alimentación : SI (X) NO ()
- o Eliminación SI (X) NO ()
- o Descanso SI (X) NO ()

b. Necesidad de Protección :

1. Su vivienda es :

- a) propia b) Alquilada c) otros



2. Se siente seguro y brinda seguridad a los miembros de su familia y su entorno social ¿

- | | SI | A VECES | NO |
|-----------------------------|-----|---------|-----|
| <input type="radio"/> Padre | () | (X) | () |
| <input type="radio"/> Madre | () | (X) | () |
| <input type="radio"/> Hijo | () | (X) | () |

c. Necesidad de Afecto :

1. ¿ Usted ama a su familia y siente que ellos le corresponden ¿

- | | SI | A VECES |
|-----------------------------|-------|---------|
| <input type="radio"/> Padre | (X) | () |
| <input type="radio"/> Madre | (X) | () |
| <input type="radio"/> Hijo | (X) | () |

2. Corrige Usted conductas negativas que observan en su hogar?

- Padre SI (X) NO () Como ¿ Orientándolos
- Madre Si (X) NO () Como ¿ Aconsejándolos

d. Necesidad de ocio

1. ¿En su familia se motivan para realizar actividades recreativas?

Si () No (X)

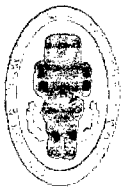
2. En sus tiempos libres que actividades realiza?

- Padre ; Construcción , Futbol
- Madre : Lavar Ropa

e. Necesidad de creación

1. En caso de algún problema (económico, salud, familiar etc) ¿actividades que realiza para solucionarlo?

- Ninguno es decir buscan lo necesario para satisfacer las necesidades y resolver los problemas



2. Si tuviera a su alcance papel, madera pintura goma, tijera, hilo ¿ que realizaría ¿

- Padre: Muñecos Hijos; Carritos

f. Necesidad de Identidad

1. ¿ Siente Usted que esta logrando sus aspiraciones personales ¿

- Padre Si (x)
- Madre Si (X)

2. Los valore que te imparten en tu familia ¿ Crees que influyen en tu personalidad?

- | | SI | NO |
|---------|-----|-------|
| ○ Padre | () | (X) |
| ○ Madre | () | (X) |
| ○ Hijo | () | (X) |

3.- Se siente conforme con lo que es ,tiene y hace?

- | | SI | NO |
|---------|-----|-------|
| ○ Padre | () | (X) |
| ○ Madre | () | (X) |

g. Necesidad de libertad

- para tomar una decisión o realizar una acción personal decida Ud. solo o influye alguien mas ?

Solo	alguien	¿Quién?	¿Por qué?
------	---------	---------	-----------

h. Necesidad de entendimiento

- ¿Cómo familia analiza las decisiones que van tomando ?

SI (x)	NO ()	A veces()
----------	--------	------------

VIII. TEORIA DE LA CRISIS FAMILIAR

- ¿actualmente tiene un problema que no pueda resolver?

- | | SI | NO |
|---------|-----|-------|
| ○ Padre | () | (X) |
| ○ Madre | () | (X) |



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Hijo () (X)

- o Algún miembro de su familia padece enfermedad crónica?

SI () NO (x)

- o ¿Existe algún problema del pasado que le cause dolor o tristeza actualmente?

SI NO

- o Padre (x) () resentimiento por ser criado sin padre

- o Madre (x) () resentimiento por que su padre nunca lo apoyo cuando necesitaba su ayuda.

- o ¿Actualmente existe una costumbre o creencia a la cual no se haya adaptado?

SI () NO (x)

IX. MODELO DE INTERACCION

- a. ¿Qué opinión tiene acerca del trabajo que estamos realizando?

- o Es bueno que se preocupen y ayuden a las familias que lo necesitan para salir adelante.

- b. ¿te parece importante la visita domiciliaria que recibe por parte de los estudiantes de enfermería ¿

- o Si por que nos enseñan a valorar nuestra salud.

- c. ¿Usted como estudiante de enfermería como percibe a su familia asignada?

- o Con problemas económicos, de salud ,higiene, hacinamiento.

TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL

- **Familia:** CH.P
- **Entrevistado:** P.P.B.
- **Nº de miembros de la familia:** 6 miembros
- **Fecha:** 25-05-2011
- **Diagnostico:** familia disfuncionales.

Nº	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 PUNTOS OBTENIDOS: 31 PUNTOS		3	10	18	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.

FICHA DE CALIFICACIÓN DE RIESGO FAMILIAR

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

PUNTAJE:

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

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR APGAR

Fecha: DIA MES AÑO

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

Número de miembros de la familia : 06
 Posición del encuestado en la familia : madre
 Parentesco : madre Sexo : f edad : 37.
 Grado de Instrucción : 3° primaria

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

PARA EVALUAR PUNTAJE:

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

RESULTADOS DE APGAR:

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

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS

- a. Nombre de la familia : CH:P
- b. Dirección : Higos Urco.
- c. Fecha : 25-05-2011
- d. Hora : 09:00 a.m
- e. Responsable : Bach. Enf. Jhessica Mabel Huamán Callirgos.

II. RECURSOS

- a. Humanos : Bach. Enf .Jhessica Mabel Huamán Callirgos
- b. Materiales : útiles de escritorio e instrumentos de recolección de datos, tríptico y Rota folio

III. MOTIVO DE LA VISITA:

- Identificación y reconocimiento de la familia mediante la interacción Bach.enf. – familia, recolección de datos de los miembros de la familia

JUSTIFICACION

La visita domiciliaria se realizará con el propósito de conocer las costumbres, estilos de vida, el estado de salud de los miembros integrantes de la familia y las condiciones sanitarias en que viven los miembros de la familia con el fin de contribuir con su prevención y recuperación de la salud.

IV. OBJETIVOS

a. General

- Identificar a la familia. para brindar el cuidado de enfermería de acuerdo a sus necesidades priorizadas y entablar una acertada comunicación con los miembros de la familia.

b. Específicos

- Conocer la realidad de la familia
- Identificar a los integrantes de la familia.
- Recolectare datos subjetivos, objetivos.
- Aplicar instrumentos de valoración de la familia.

V. MATERIALES Y EQUIPOS

- Guía de entrevista de la familia, cuestionario familiar, evaluación del APGAR y riesgo familiar.
- Materiales para realizar el examen físico.
- Neceser con materiales necesarios (alcohol, algodón, termómetro, Tensiómetro, estetoscopio, linterna, Baja lengua, etc.)

VI. ACTIVIDADES

- Identificar a la familia objeto de trabajo.
- Explicar a la familia el motivo de la visita
- Se realizará la valoración general de la vivienda y de la familia
- Se realizará la recolección de datos de los miembros de la familia
- Satisfacer algunas inquietudes de los miembros de la familia
- Brindar sesiones educativas.



Jhessica M. Huamán Callirgos.
Bachiller en enfermería.

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : “COMUNICACIÓN ASERTIVA”
- **Dirigido a** : Familia CH:P
- **A cargo de** : Bach. Enf. Jhessica M. Huamán Callirgos..
- **Lugar** : Higos Urco
- **Fecha** : 25-05-2011
- **Hora** : 09:50 a.m
- **Duración** : 15 minutos

II. OBJETIVOS

- **General**

- Brindar conocimientos previos sobre que es comunicación asertiva.

- **Especifico:**

- Lograr que la familia diferencie los diferentes tipos de comunicación, y a que problemas conlleva cuando no existe una buena comunicación.

III. RECURSOS

- **Humanos** : Bach. Enf. Jhessica M. Huamán Callirgos..
- **Materiales** : Material de escritorio, laminas alusivo al tema ,triptico

IV. METODOLOGIA

- **Motivación** : La motivación se realizara a través de una reflexión de cómo repercute la comunicación en la familia.
- **Desarrollo del Tema** : El desarrollo del tema será Expositivo-Teórico utilizando el tríptico
- **Evaluación** : La evaluación se hará a través de preguntas directas.

V. CONTENIDO

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Las personas deben estar preparadas para manejar inteligentemente los conflictos interpersonales estos surgen naturalmente debido a que los individuos poseen creencias, sentimientos y deseos divergentes.

El hecho es que el comportamiento de las personas fluctúa entre la pasividad y la agresividad y el comportamiento asertivo se ubica entre estos dos extremos.

La asertividad se basa en valores humanos que solo pueden ser beneficiados para la comunicación interpersonal.

La actuación asertiva ayuda a que las personas controlen su comportamiento. Siendo menos temerosas y más expresivas sin llegar a la agresividad y hostilidad.

La comparación de los patrones asertivos, agresivos y pasivos provee una visión sobre los beneficios personales, profesionales y organizacionales que aporta el conocimiento asertivo responsable.

- * **Comportamiento pasivo:** ocurre cuando la persona renuncia a sus derechos por complacer a los demás, estas personas usualmente justifican su comportamiento con el supuesto deseo de no crear problemas o involucrarse en situaciones desagradables, generalmente aceptan toda crítica sintiéndose culpable y se disculpan aun cuando la crítica sea injusta.
- * **Comportamiento agresivo:** ocurre cuando las personas pelean por sus derechos, los individuos agresivos con frecuencia se comportan ofensivamente, utilizan el sarcasmo y la intimidación para dominar a otros. Tienden a emitir señales sutiles, crean climas de comunicación defensiva y provocan discusiones y hostilidades en lugar de promover la cooperación.
- * **Comportamiento asertivo:** asertividad no implica que una pueda hacer o decir cualquier cosa bajo el pretexto de la franqueza, el comportamiento asertivo maduro nos lleva a ser responsables de nuestras acciones.

Las personas asertivas consideran que todos las personas tienen iguales derechos a expresarse honestamente demuestran que respetan a los demás como así mismo.

El comportamiento asertivo aumenta la autoestima, conlleva al desarrollo del respeto mutuo y al logro de las metas propias sin sacrificar la de otros.

LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN LA FAMILIA.

1. ¿QUÉ 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 asertiva

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 pasea

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.

2. 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.

3. ¿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

4. 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**

VI. 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.

VII. RECURSOS.

- * Humano: Bach. Enf. Jhessica M. Huamán Callirgos..
- * Materiales: Plumones, Imágenes.triptico.

VIII. EVALUACIÓN

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

*

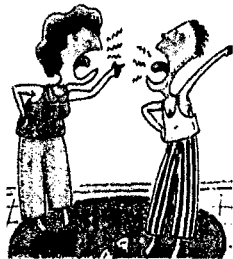
IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.

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

a. FRASES NO EMPÁTICAS.

- Tú estás equivocada(o).
- Otra vez lo hiciste mal.
- Yo te voy a decir como tienes que hacerlo.
- No puedes hacer bien nada.
- Siempre tengo que explicarte.

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS.



Definición
Hablar de que los
Conflictos son
Inevitables y
Necesarios.

El objetivo es resolver los conflictos
obteniendo mejoras para cada una
de las partes.

Pero esto no siempre es posible,
ya que hay conflictos que no tienen
solución inmediata. En este caso el
objetivo no es la resolución, sino la

regulación, que permite vivirlos de
forma lo más constructiva posible.

**¿PASOS PARA LOGRAR UNA
ADECUADA RESOLUCIÓN DE
CONFLICTOS?**

La práctica de
Resolución de
Conflictos implica
Aportar oportunidades
para las partes:



- Analizar, las relaciones para
Generar una definición
Exacta de los problemas en
Términos de motivación y
Necesidades humanas.
- Una vez que se cuenta con la información
completa de todos los aspectos de la
disputa, incluidas las motivaciones y
valores de los lados opuestos.
- Luego descubrir las posibles opciones
disponibles una vez que se ha analizado el
conflicto y todos sus elementos.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS**

**“COMUNICACIÓN
ASERTIVA”**

**BACHILLER: JHESSICA MABEL
HUAMAN CALLIRGOS.**

CHACHAPOYAS – AMAZONAS- PERÚ

“Nada ni nadie te debe hacer perder la
ilusión de la vida, la felicidad esta en ti, no
la busques fuera, pues la tienes más cerca
de lo que puedas imaginarte”

A U T O E S T I M A

Lo Que Más Importa
Es Cómo Te Ves A Ti Mismo



Es la evaluación que hace el individuo de sí mismo y que tiende a mantenerse; expresa una actitud de aprobación o rechazó y hasta qué punto el individuo se siente capaz, digno, significativo, exitoso y valioso.

NIVELES DE AUTOESTIMA

a. NIVEL ADECUADO DE AUTOESTIMA

El comportamiento con autoestima será de la siguiente manera:

- Actuará Independientemente.
- Asumirá sus responsabilidades.
- Afrontará nuevos retos con entusiasmo.
- Estará orgulloso de sus logros.
- Demostrará amplitud de emociones y sentimientos.
- Tolerará bien la frustración.
- Se sentirá capaz de influir en otros.

b. NIVEL ADECUADO DE AUTOESTIMA

La persona con un inadecuado nivel de autoestima actuará de la siguiente manera:

- Desmerecerá su talento.
- Sentirá que los demás no le valoran.
- Será muy influenciado por los demás.
- Tendrá pobreza de emociones y sentimientos.
- Eludirá las situaciones que le provoquen ansiedad.
- Se podrá a la defensiva y se frustrará con facilidad.
- Echará la culpa a otros de sus debilidades.

LA ASERTIVIDAD



Implica hacer respetar los propios derechos expresar pensamientos, sentimientos y creencias de una manera directa.

a. PASOS PARA ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN ASERTIVA

- Identificar lo que se siente, piensa y quiere.
- Aceptar que esos sentimientos y pensamientos nos pertenecen y no tiene caso el negarlos.
- Buscar el momento y la situación para decir lo que quiere decir.

- Ser claros al expresar sentimientos "yo quiero", "yo pienso", "yo considero".
- Luego de expresarnos con asertividad, escuchar con atención, evitando caer en la pasividad y agresión.



LA EMPATÍA

Es el conjunto de capacidades que nos permiten reconocer y entender las emociones de los demás, sus motivaciones y las razones que

explican su comportamiento.

a. FRASES EMPÁTICAS.

- Me pongo en tu lugar.
- Que difícil debe haber sido para ti.
- Te noto muy triste.
- ¿Necesitas hablar?
- A veces no tenemos otras conductas que nos ayuden a funcionar mejor....
- Hiciste lo que mejor pudiste, con lo que conocías.

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 02

I. DATOS INFORMATIVOS.

- **Título** : ALIMENTACIÓN BALANCEADA
- **Fecha** : 27-05-2011
- **Lugar** : Higos Urco.
- **Hora** : 04:30 p.m
- **Dirigido a** : La Familia CH:P.
- **Responsable** : Bachiller Enf. Jhessica M. Huamán Callirgos.
- **Tiempo** : 20 minutos.

II. PROPOSITO.

- Educar a la familia sobre la importancia de la una alimentación balanceada.

III. OBJETIVOS.

Generales:

- Educar a la familia sobre la importancia de la alimentación balanceada y conocer los grupos de alimentos y su valor nutritivo.

Específicos:

- Enseñar ala familia que aprendan a combinar los grupos de alimentos para la preparación de comidas balanceadas.

IV. METODOLOGÍA.

Motivación

- Sensibilización con imágenes

V.CONTENIDO:

ALIMENTACIÓN BALANCEADA

La nutrición nos ayuda a conocer los alimentos, las sustancias nutritivas de estos y su aprovechamiento, también nos permiten saber que relación tienen los alimentos con la salud y enfermedad.

Los niños en edad escolar (edades e 6-12 años)continúan necesitando alimentos saludables y entre comidas nutritivas ,tienen un crecimiento continuo pero lento y normalmente comen de 4 a 5 veces al día (incluyendo las entre comidas) ,la familia, los amigos, medios de comunicación influyen en sus elecciones sobre los alimentos y hábitos alimenticios .

ALIMENTO: Es toda sustancia solida o liquida que proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento, manutención del organismo, actividad, reproducción y lactancia.

NUTRIENTE: Son sustancias que se encuentran en los alimentos: son las proteínas, las grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales y el agua.

ALGUNOS ALIMENTOS UTILLES A LA HORA DE AL COMIDA:

- Sirva desayuno ,incluso si tienen que ser a la carrera ,algunas ideas para un desayuno rápido y saludable incluye lo siguiente:
 - Fruta
 - Leche
 - Cereales
 - sándwich de mantequilla.
- Aproveche los apetitos voraces después del a escuela sirviendo entre comidas sanas como lo siguiente:
 - Frutas
 - Vegetales y salsa
 - Yogurt
 - Sándwich
 - Queso y galletas saladas
 - Leche y cereales

SIETE PASOS PARA SABER SI TU NIÑO ESTA BIEN ALIMENTADO:

1. No se enferman y si esto sucede sanan pronto
2. Aprenden mejor y ayudan ala casa
3. Los alimentos básicos dan fuerza y crecimiento
4. Los niños necesitan comer alimentos básicos para crecer fuertes y asnos
5. Los alimentos básicos se comen en buena cantidad y varias veces al día
6. El aceite y azúcar dan energía y fuerza
7. Las frutas y verduras son solo un complemento en la alimentación del niño

V. RECURSOS.

- **h) Humanos.**

- Bachiller Enf. Jhessica M. Ham an Callirgos-Miembros de la Familia CH.P...

- **i) Materiales.**

- Portafolio
- Imágenes alusivas al tema.

VI. EVALUACIÓN.

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

VII. RECOMENDACIÓN.

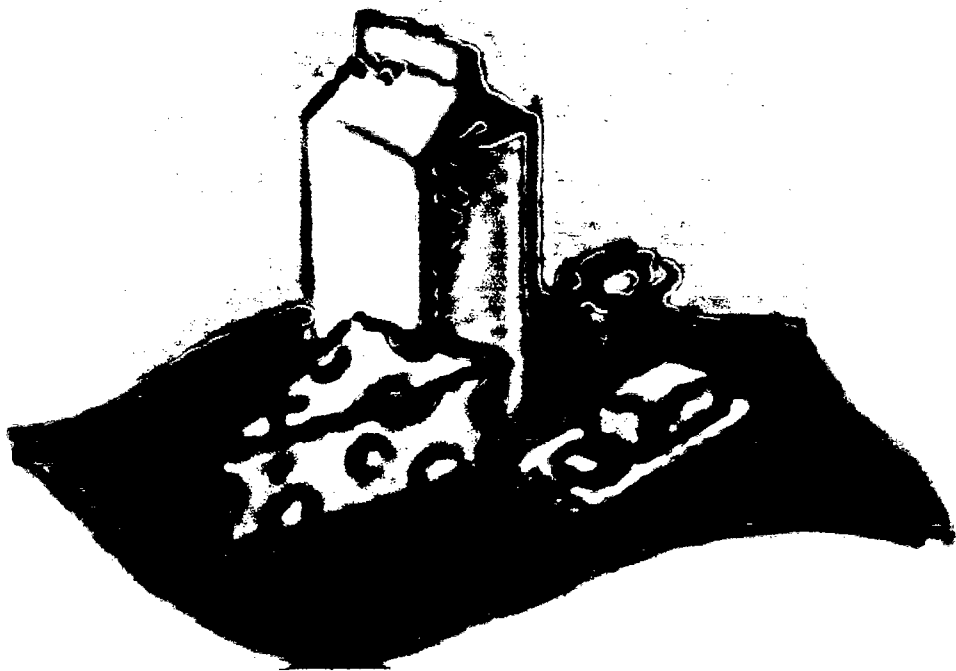
- Se recomienda a la familia a elaborar comidas balanceadas, utilizando alimentos reguladores, formadores y energéticos.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.

- MINSA: (1998) "Estrategias para el trabajo comunitario en salud". Tafos. Perú.







INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°01

Chachapoyas 25 de mayo del 2011

INFORME N° 01-2011.UNAT-A/ FE/ Bach. Enf.J.M.H.C.

A :Mg. Enf. Zoila Roxana , pineda castillo (Presidenta)
Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Diaz (Secretario)
Lic.Enf.Sonia Celedonia, HUYHUA GUTIERREZ (Vocal)

DE : Bach. Enf. Jhessica M. Huamán Callirgos.

ASUNTO : REMITE INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N° 01

FECHA : 25-05-2011.

Es grato dirigirme a Uds. para saludarles cordialmente y al mismo tiempo hacerles llegar el Informe de La visita domiciliaria N° 01 realizada en el domicilio de la familia CH.P según se detalla a continuación:

I. DATOS INFORMATIVOS


- a. Nombre de la familia : CH.P
- b. Dirección : Hgos Urco
- c. Fecha : 25-05-2011
- d. Hora : 09:00a.m.
- e. Responsable : Bach. Jhessica M. Huamán Callirgos

II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

- La visita domiciliaria se ejecuto identificando a la familia para la elaboración del cuidado de enfermería.
- Se brindo orientación y consejería
- Se brindo sesiones educativas sobre: comunicación asertiva, alimentación balanceada.
- Se brindo los cuidados de enfermería.

III. EVALUACIÓN

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



Jhessica M. Huamán Callirgos.
Bachiller en enfermería

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 02

I.-DATOS INFORMATIVOS


- a. Nombre de la familia : CH:P
- b. Dirección : Higos Urco.
- c. Fecha : 26-05-2011
- d. Hora : 09:00 a.m.
- e. Responsable : Bach. Enf. Jhessica Mabel Huamán Callirgos.

. II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

- La visita domiciliaria que se llevo a cabo fue con el objetivo de brindar sesión educativa, higiene personal, higiene de los alimentos, 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,.



Jhessica M. Huamán Callirgos.
Bachiller en enfermería.

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 03

I. DATOS INFORMATIVOS:

- **TEMA** : Higiene de los alimentos.
- **DIRIGIDO** : Familia CH:P
- **LUGAR** : Higos Urco
- **DURACIÓN** : 15 MINUTOS
- **FECHA** : 26-05-2011
- **HORA** : 10:05 a. m
- **PONENTE** : Bach. Jhessica M .Huamán Callirgos.

II. OBJETIVOS:

- ⊙ Mejorar la práctica de higiene alimentaria para prevenir enfermedades.
- ⊙ Madre aprenderá a realizar una buena práctica de higiene de los alimentos.
- ⊙ La familia mejorará su estilo de vida en cuanto a la higiene.

III. METODOLOGÍA:

- ⊙ Exposición dialogo
- ⊙ Demostrativo - redemostrativo
- ⊙ Retroalimentación

IV. MEDIOS Y MATERIALES:

- Dibujos , laminas referentes al tema

V. RECURSOS:

- HUMANOS: Bach en enfermería Jhessica M .Huamán Callirgos-familia.
- FÍSICOS: Material de escritorio, laminas alusivos al tema.

VI. MOTIVACIÓN:

- mediante preguntas.
 - i. ¿Que ha entendido por higiene?
 - ii. ¿Por qué es importante la higiene en los alimentos?
- Demostración y re demostración de cloración del agua

VII. CONTENIDO DEL TEMA:

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Son los que incluye cierto número de rutinas que deben realizarse al manipular los alimentos con el objeto de prevenir daños potenciales a la salud. Los alimentos pueden transmitir enfermedades de persona a persona así como ser un medio de crecimiento de ciertas bacterias (tanto en el exterior como en el interior del alimento) que pueden causar intoxicaciones alimentarias.

Los alimentos no vigilados pueden ser un medio de propagación de enfermedades, hay que considerar que desde el mismo instante de su producción hasta el de su consumo los alimentos están constantemente expuestos a las posibles contaminaciones bien sean por agentes naturales o por efecto de la intervención humana.

SELECCIÓN DE ALGUNOS ALIMENTOS:

El primero de los pasos recomendados para vigilar la higiene de los alimentos es que se haga una correcta selección de los alimentos ya en el momento de su adquisición.

1. Carnes:

Las carnes deben ser elegidas de tal forma que presenten una textura agradable (si posee una textura flácida su conservación es dudosa), las carnes rojas deben tener un color rojo brillante en los cortes frescos, es de recordar que las carnes viejas tienen colores más oscuros. Las carnes cocinadas no deben mezclarse en ningún momento con las carnes crudas, el índice de contaminación es alto en este caso.

2. Pescados:

Los pescados se pueden detectar por diferentes indicativos:

- Los pescados frescos huelen a mar, no a pescado.
- Las agallas deben ser rojas brillantes y no de color marrón
- Los ojos deben estar prominentes y limpios, están hundidos no deben emplearse
- Las escamas deben ser brillantes

3. Verduras y Frutas:

Las verduras requieren de un lavado y enjuague con abundante agua limpia que permita limpiar las arenas y suciedades que quedan adheridas a su superficie, por regla general basta con quitar las primeras capas de piel o las cáscaras para que la verdura quede limpia. Rara vez es aconsejable la limpieza con desinfectantes debido a que la preparación por calor durante su cocinado elimina generalmente toda bacteria patógena. Se deben desechar las verduras y frutas con golpes o zonas maltratadas, estos puntos suelen ser focos de bacterias

4. Lácteos y Huevos:

Los lácteos suelen someterse en origen a una pasteurización que elimina gran parte de los microorganismos patógenos (como en el caso de la leche).

HIGIENE EN LA PREPARACIÓN:

Algunos elementos de la cocina pueden ser fuentes de patógenos, si no se limpian adecuadamente.

- **Manos limpias** - Las manos deben estar limpias en todo momento antes de la manipulación y tras parada o descanso. Para ello basta con lavar las manos con agua y jabón (nunca un desinfectante) y hacerlo sobre todo cuando se haya interrumpido el proceso de cocinado. Las uñas deben estar perfectamente limpias en todo momento.
- **Instrumental limpio** - Los instrumentos como cuchillos, tablas de cortar, recipientes, etc. deben tener superficies limpias, sin gotas ni humedades, en cada paso o cambio de alimento deben enjuagarse con agua limpia. Los instrumentos en contacto con alimentos crudos deben limpiarse en cualquier instante.
- **Cocer bien los alimentos** - Algunas carnes (como el cerdo) suelen tener un cierto grado de contaminación y su cocción elimina ciertas colonias de bacterias. Las aguas de origen dudoso deben ser hervidas al menos veinte minutos. Las leches y algunos helados deben estar pasteurizados. La mayoría de los alimentos elimina una gran población de agentes patógenos si se alcanzan los 70°C en toda la masa del alimento. Un buen recalentamiento diario de algunos alimentos hace que se conserven más tiempo comestibles con garantías de higiene: sobre todo las carnes y los caldos.
- **No mezclar alimentos crudos con cocinados** - Los crudos si están cocinados contaminan en breve periodo de tiempo a los cocinados, que por el proceso de cocción ya han disminuido la población de organismos patógenos. Mantener esta regla incluso en el frigorífico.
- **Conservar adecuadamente los alimentos** - En los casos en los que un alimento deba ser conservado o consumido con posterioridad, debe ser introducido en el refrigerador recubierto de un protector para que no se mezcle con otros alimentos. En el caso de alimentos para bebés deben ser ingeridos de inmediato.
- **Cada alimento debe ser preparado separado** - Las carnes cocinadas no deben mezclarse con las crudas, las verduras preparadas con las crudas, etc. se debe extremar en este punto las precauciones.
- **Conservas** - Las latas de conserva que presenten tapas abombadas (hinchadas) deben desecharse por completo. Antes de prestar su servicio como consumo deben limpiarse con abundante agua por la zona donde se abrirán. Se debe vigilar en todo momento las fechas de caducidad.

1. Al preparar los alimentos

- Lavar las manos antes de preparar los alimentos.
- Lavar muy bien los recipientes, tablas de picar, mesas y utensilios que se usen al preparar alimentos crudos, antes de volver a emplearlos en alimentos listos para comer.
- Utilizar agua potable para el lavado de los alimentos.
- Lavar la piletta de la cocina y todo aquello que haya estado en contacto con carne cruda.
- No utilizar los mismos utensilios (tablas, cuchillos, tenedores, etc.) para los alimentos crudos y los cocinados.
- Descongelar los alimentos congelados dentro de la heladera o en el horno de microondas y no sobre la mesada de la cocina. Si se va a marinar carnes, colocar en la heladera después de condimentar.
- Lavar frecuentemente los repasadores y trapos de la cocina con agua caliente. Si se puede, usar toallas de papel para limpiar los jugos de las carnes y aves. No usar esponjas.

2. La cocción

- El agua de la cocción también debe ser segura; es decir, no puede estar contaminada. Si existen dudas sobre su estado lo mejor es hervirla previamente.
- La temperatura y el tiempo de cocción deben ser los adecuados para asegurar la muerte de las bacterias patógenas, entre 65 y 100 C°.
- Las carnes no deben ingerirse semicrudas, o con el centro crudo. No hay que comer carnes rosadas. El síndrome de la hamburguesa, o síndrome urémico hemolítico ataca es muy frecuente entre los niños que comen hamburguesas o salchichas mal cocidas.

ALGUNAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS.

- **Salmonelosis.**

Es producida por tres especies de bacterias: *Salmonella typhi*, *S. Choleraesuis* y *S. Enteritidis*. Casi todas las cepas son patógenas, tanto para los seres humanos como para los animales. La enfermedad se transmite por un mecanismo de contagio fecal-oral. Suele llegar al tubo digestivo a través de alimentos contaminados por las manos sucias de portadores sanos, que los manipulan, o por contacto con moscas (que pueden

transportar los gérmenes de las heces a los alimentos) o a través de aguas contaminadas por otras residuales.

La incubación dura de 1 a 2 semanas, aunque puede variar entre 3 y 60 días. El inicio de la enfermedad se hace ostensible por elevación de la temperatura. La lengua aparece muy sucia excepto en sus bordes y puntas. Los alimentos que se contaminan más a menudo son sobre todo huevos y pollos.

- **Listeriosis.**

El agente etiológico es la *Listeria monocytogenes*. La listeriosis es una enfermedad infecciosa del hombre y los animales capaz de originar cuadros clínicos muy diversos entre sí, como el síndrome febril leve durante el embarazo, que sin embargo puede provocar aborto, infecciones perinatales, meningitis, sepsis en adultos, en especial inmunodeprimidos, y multitud de infecciones focales.

Los alimentos son la causa más frecuente y el germen se ha detectado en la leche, incluso pasteurizada, en los helados, en la carne poco cocida, cordero, cerdo, salame, salchicha, pollos, langosta cocida, cangrejos, vegetales, ensaladas y otros.

- **Cólera.**

El agente etiológico es el *Vibrio cholerae*. Alcanza el intestino delgado después de atravesar la barrera gástrica, se establece allí y fabrica una enterotoxina que es la determinante principal de la diarrea típica del cólera.

VIII. EVALUACIÓN

- Re demostración de lo enseñado

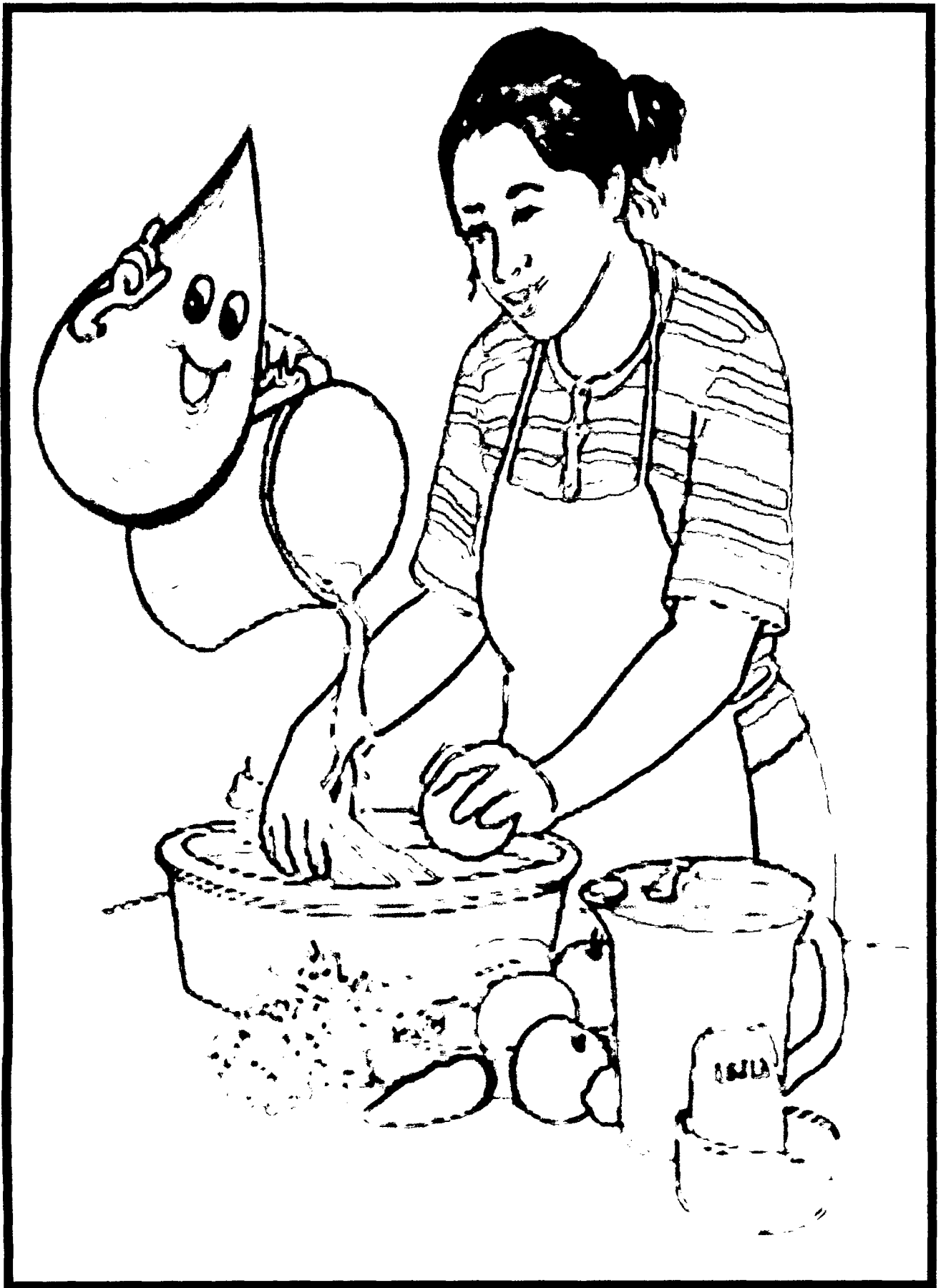
IX. REALIMENTACIÓN

Realizar una explicación en las partes que no hayan contestado las preguntas para que quede entendido dicho tema.

X. BIBLIOGRAFÍA:

- <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=8482e079-8512-47c2-960c-a403c77a5e4c&chunkiid=103446>
- <http://www.alimentacionsana.com.ar/informaciones>



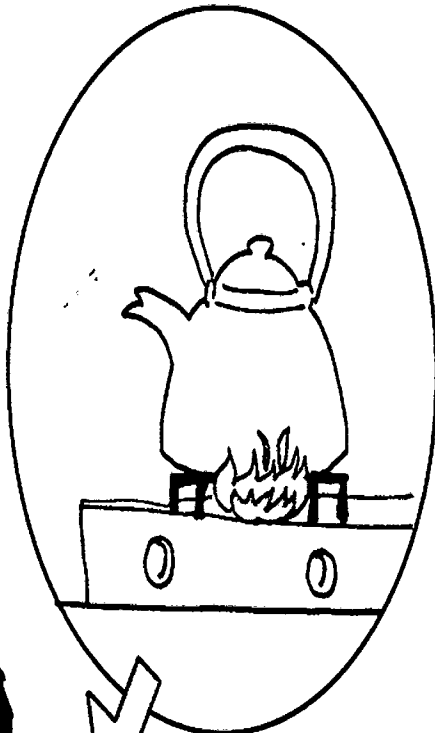




1



2



3





PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 04

I.-DATOS INFORMATIVOS:

- **TEMA** : Higiene personal
- **DIRIGIDO** : Familia CH:P
- **LUGAR** : Higos Urco
- **DURACIÓN** : 15 MINUTOS
- **FECHA** : 26-05-2011
- **HORA** : 10:20 a.m
- **PONENTE** : Bach. Jhessica M. Huamán Callirgos.

II.-OBJETIVOS:

- ⊙ Mejorar la práctica de higiene personal
- ⊙ Integrantes de la familia aprenderán la importancia de la higiene personal.

III.-METODOLOGÍA:

- ⊙ Exposición dialogo
- ⊙ Demostrativo - redemostrativo
- ⊙ Retroalimentación

IV.-MEDIOS Y MATERIALES:

- ⊙ Dibujos,, laminas referentes al tema

V.-RECURSOS:

- ⊙ HUMANOS: Bach en enfermería Bach. Jhessica M. Huamán Callirgos.- Familia.
- ⊙ FÍSICOS: Material de escritorio, laminas alusivo al tema

VI.-MOTIVACIÓN:

- ⊙ Mediante laminas referente al tema

VII.-CONTENIDO DEL TEMA:

HIGIENE PERSONAL

DEFINICIÓN: Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas Es un factor importante para la conservación de la salud.

LA IMPORTANCIA FUNDAMENTAL DE LA HIGIENE

La Higiene brinda las normas para mantener la salud del cuerpo, y mantener la salud, es gozar de la vida y hacerla más hermosa.

ASEO CORPORAL

Es la base de la higiene individual. Es un factor importante para la conservación de la salud.

La Higiene del cuerpo debe enseñarse al niño en el hogar, como factor importante en la formación de su personalidad. Esta enseñanza la debe continuar el maestro en la escuela, para robustecer lo enseñado en el hogar.

El Aseo Corporal se refiere a la limpieza de la superficie del cuerpo humano y de las cavidades orgánicas que se abren en esa superficie.

Dividiremos su estudio en:

- **La Higiene del cabello** se completa por medio del cepillado, peinado y lavado con agua y jabón (shampoo). La simple limpieza mecánica con peine y cepillo arrastra los productos depositados entre los cabellos. La limpieza química con jabón o lociones, tiene por objeto desengrasar la región del cuero cabelludo.
- **Higiene de la cara:** el lavado de la cara debe realizarse diariamente, al levantarse para quitar las secreciones de los ojos, y al acostarse para eliminar el polvo atmosférico y los gérmenes que se adhieren durante el día. El aseo de la cara se complementa con el rasurado de la barba. El rasurado se hará personalmente, y evitando los posibles contagios o afecciones de la piel.
- **Higiene de los oídos:** el lavado debe concretarse al pabellón y a la porción más externa del conducto auditivo que la continúa.

Es conveniente quitar los depósitos de cera (cerumen) que se acumulan en el conducto auditivo externo y dificultan la percepción de los sonidos; para ello nunca se deben utilizar instrumentos duros ni punzantes.

- **Higiene de la boca:** la cavidad bucal es lugar propicio para la penetración de numerosos gérmenes. Por eso después de cada comida debe enjuagarse la boca y procederse a la limpieza de la dentadura.

Los dientes deben lavarse antes de acostarse y al levantarse. La eliminación de restos de alimentos de los espacios ínter dentarios, contribuye a la conservación de la dentadura.

- La falta de higiene bucal, además de ser propicia para el mal aliento, favorece la formación de caries.
- **Higiene de las manos:** de las regiones del cuerpo, las manos, son las que se ensucian y contaminan con más frecuencia. Durante el día se ponen en contacto con múltiples objetos: pasamanos de vehículos y puertas, dinero circulante, correspondencia, diarios, revistas, etc., que son tocados por numerosas personas, muchas veces portadoras de gérmenes. Por eso su lavado debe repetirse varias veces por día, particularmente antes de las comidas. Se evita así la posible contaminación de los alimentos que se llevan a la boca.

El lavado debe hacerse con agua y jabón, usando cepillo para las uñas, bajo cuyas extremidades pueden alojarse microbios, escapando a la acción del agua.

Las uñas cortas, impiden que, debajo de ellas, se acumulen sustancias que faciliten la fijación de microbios.

- **Higiene de los pies:** esta parte del cuerpo, a pesar de estar protegida por medias y zapatos, requiere una higiene diaria a base de agua y jabón. Sometidos a movimiento durante gran parte del día, su transpiración es abundante. La falta de higiene de los pies es campo propicio para el desarrollo de enfermedades de la piel. Entre ellas la micosis, afecciones producidas por

VII.-EVALUACIÓN

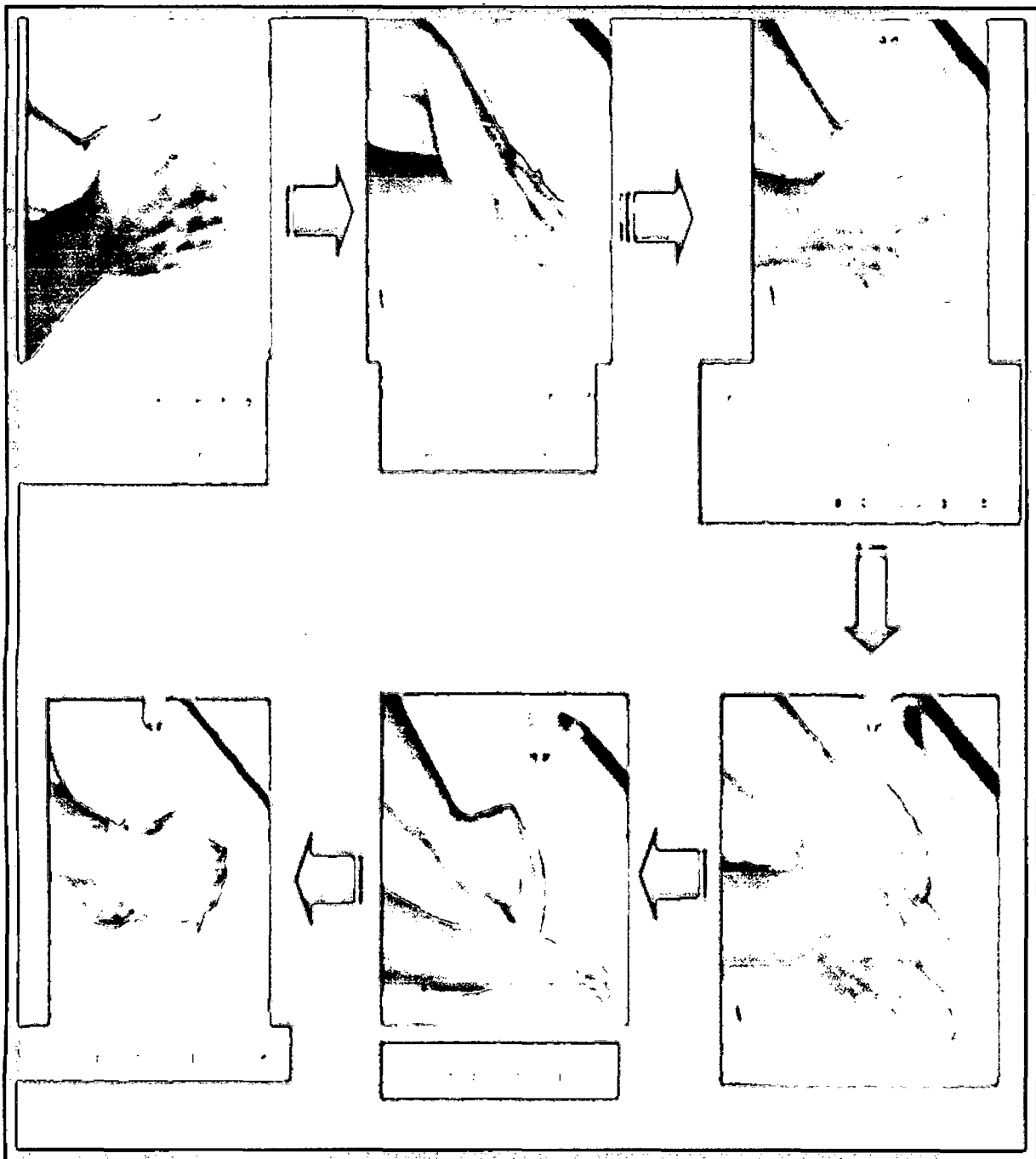
- Re demostración de lo enseñado

IX.-REALIMENTACIÓN

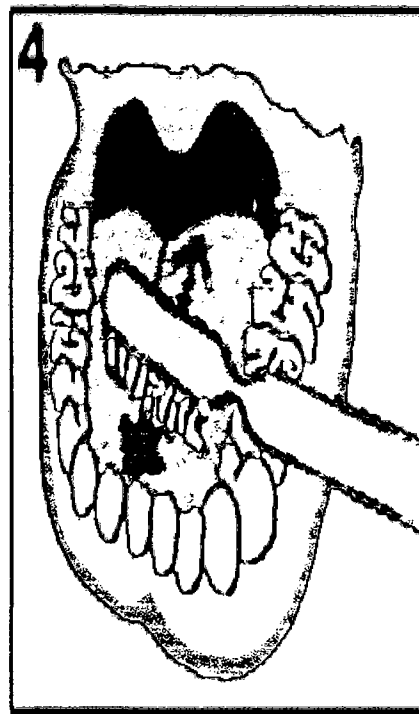
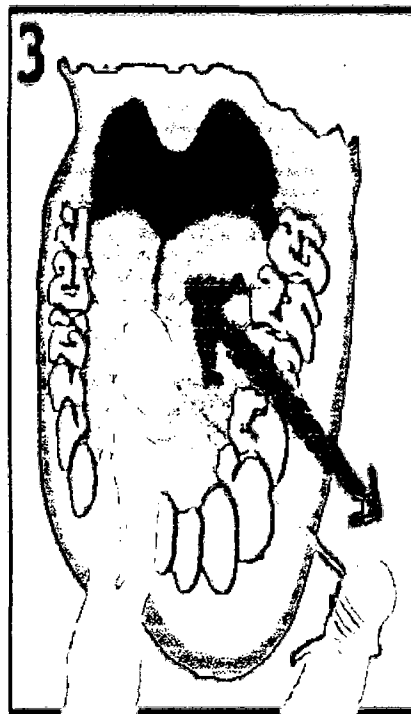
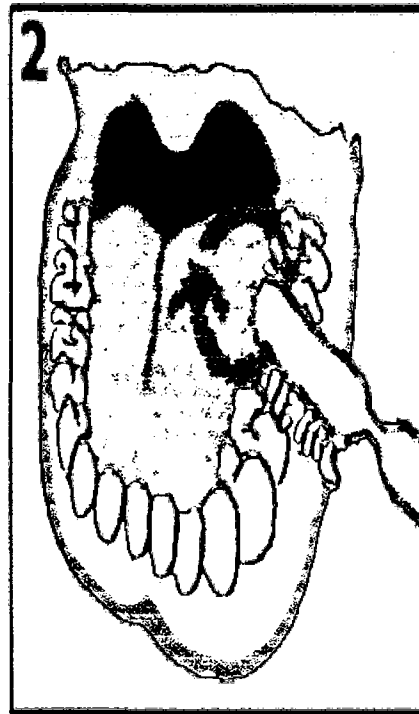
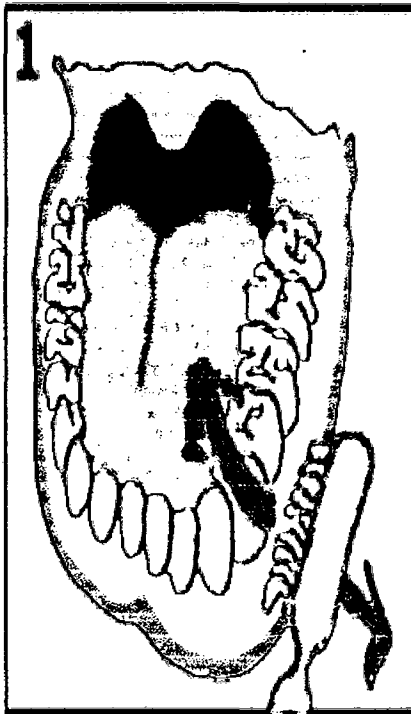
Realizar una explicación en las partes que no hayan contestado las preguntas para que quede entendido dicho tema.

X.-BIBLIOGRAFÍA:

- <http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=8482e079-8512-47c2-960c-a403c77a5e4c&chunkiid=103446>
- <http://www.alimentacionsana.com.ar/informaciones>



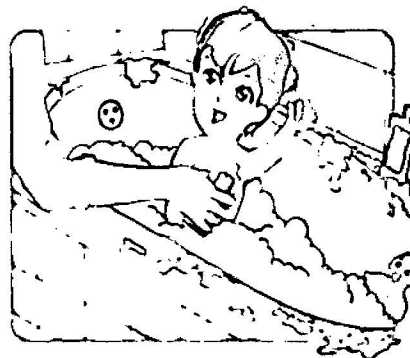




HIGIENE PERSONAL



Me lavo la cara todas las mañanas.



Me baño todos los días.



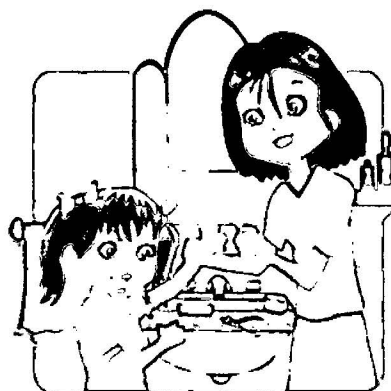
Me peino y mantengo limpio mi pelo.



Me lavo las manos frecuentemente.



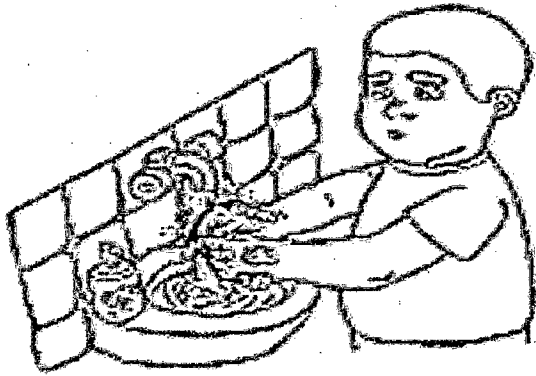
Me cepillo los dientes después de cada comida.



Mantengo las uñas cortas y limpias.



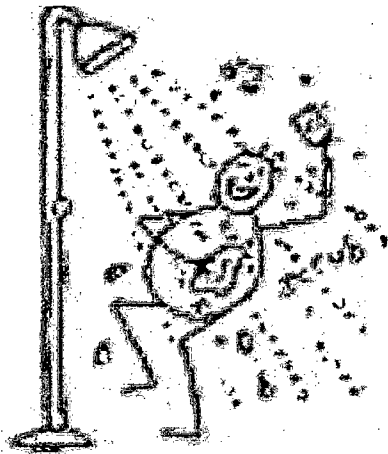
TECNICAS DE HIGIENE CORPORAL



LAVARSE LAS MANOS



CORTARSE LAS UÑAS



BAÑARSE A DIARIO



LAVARSE LOS DIENTES



LAVARSE LA CARA



PEINARSE

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N°05

I.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- **Tema** : “SANEAMIENTO BÁSICO”
- **Dirigido a** : FamiliaCH:P
- **A cargo de** : Bach. Enf. Jhessica M. Huamán Callirgos..
- **Lugar** : Higos Urco
- **Fecha** : 26-05-2011
- **Hora** : 11:00: a.m.
- **Duración** : 15 minutos

II.-FINALIDAD

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

III.-OBJETIVOS

- La madre conocerá el tema de saneamiento básico
- La familia pondrá en práctica estilos de vida adecuados.

IV.-RECURSOS

- **Humanos** : Bach. Enf. Jhessica M. Huamán Callirgos..
- **Materiales** : Material de escritorio, rotafolio alusivo al tema

V.-METODOLOGIA

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

VI.-CONTENIDO

SANEAMIENTO BÁSICO

1. RECOMENDACIONES

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

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

- Fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano.
 - Disposición sanitaria de excrementos y orina, ya sean en letrinas o baños.
 - Manejo sanitario de los residuos sólidos, conocidos como basura.
 - Control de la fauna nociva, como ratas, cucarachas, pulgas, etc.
 - Mejoramiento de las condiciones sanitarias y limpieza de la vivienda.
- a) En los lugares donde el agua se obtiene de fuentes de abastecimiento desprotegidas, tales como pozos, manantiales, ríos y arroyos, existe la posibilidad de que en ella se deposite polvo, basura, o excremento humano y de animales lo que contamina y por lo que es necesario usar algún método de desinfección.
- b) Almacenamiento seguro significa mantener el agua desinfectada en un recipiente con tapa.
- c) El objetivo de la desinfección del agua es la destrucción de los diversos microbios presentes en ella y que transmiten enfermedades al ser humano.

NOTA:

- El agua puede contener microbios que producen en el ser humano enfermedades como la cólera, tifoidea y otras, que al no ser atendidas a tiempo pueden provocar la muerte por lo que su desinfección y

almacenamiento seguro son esenciales para el control de las enfermedades gastrointestinales.

- Hervir el agua durante tres minutos es tiempo suficiente para eliminar cualquier microbio presente.
- Almacene el agua en el mismo recipiente en el que la hirvió.

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

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

2. DISPOSICIÓN DE LA BASURA

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

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

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

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

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

- Reducir
- Reutilizar
- Reciclar

3. DISPOSICIÓN DE EXCREMENTO Y ORINAS (EXCRETAS)

Los desechos humanos (excremento y orina) representan un riesgo para la salud si no se dispone sanitariamente, en ellos se encuentra un gran numero de microbios transmisores de enfermedades. El fecalismo al ras del suelo es un practica que debe ser remplazada, por una mejor disposición de excremento.

Para disponer los desechos en forma sanitaria existen diversas alternativas:

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

4. CONTROL DE FAUNA NOCIVA:

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

Se reproducen principalmente en:

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

La mejor manera de combatir los vectores o transmisores es:

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

5. MEJORAMIENTO SANITARIO DE LA VIVIENDA

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

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

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

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

Si el piso es de tierra se debe barrer diariamente, rociando con agua para evitar polvo, tratando de mantenerlo siempre húmedo. En caso de que existan hoyos,

estos deben de ser tapados inmediatamente para evitar que aniden arañas, alacranes o cualquier otro tipo de fauna. Para este efecto se recomienda hacer revisiones periódicas, principalmente debajo de camas y muebles.

VII.-EVALUACIÓN

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

VIII.-REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

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

**LETRINA SANITARIA UBICADA LEJOS
DE LA VIVIENDA Y DE FUENTES DE
AGUA**



**MANTENER LIMPIA EL MEDIO DONDE
SE VIVE**

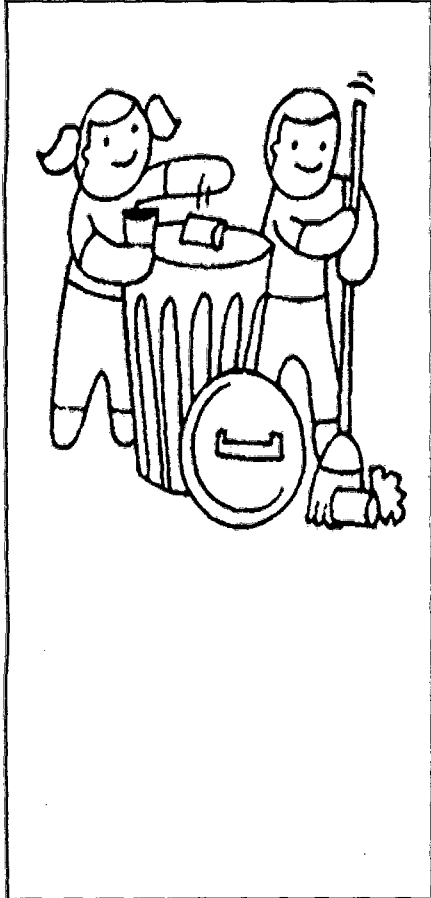


**RESICLAJE DE RESIDUOS SÓLIDOS
ORGANICOS E INORGANICOS**

**PARA LUEGO HACER UN CAMPUS Y
ENTERRARLO**

MANTENER LIMPIA

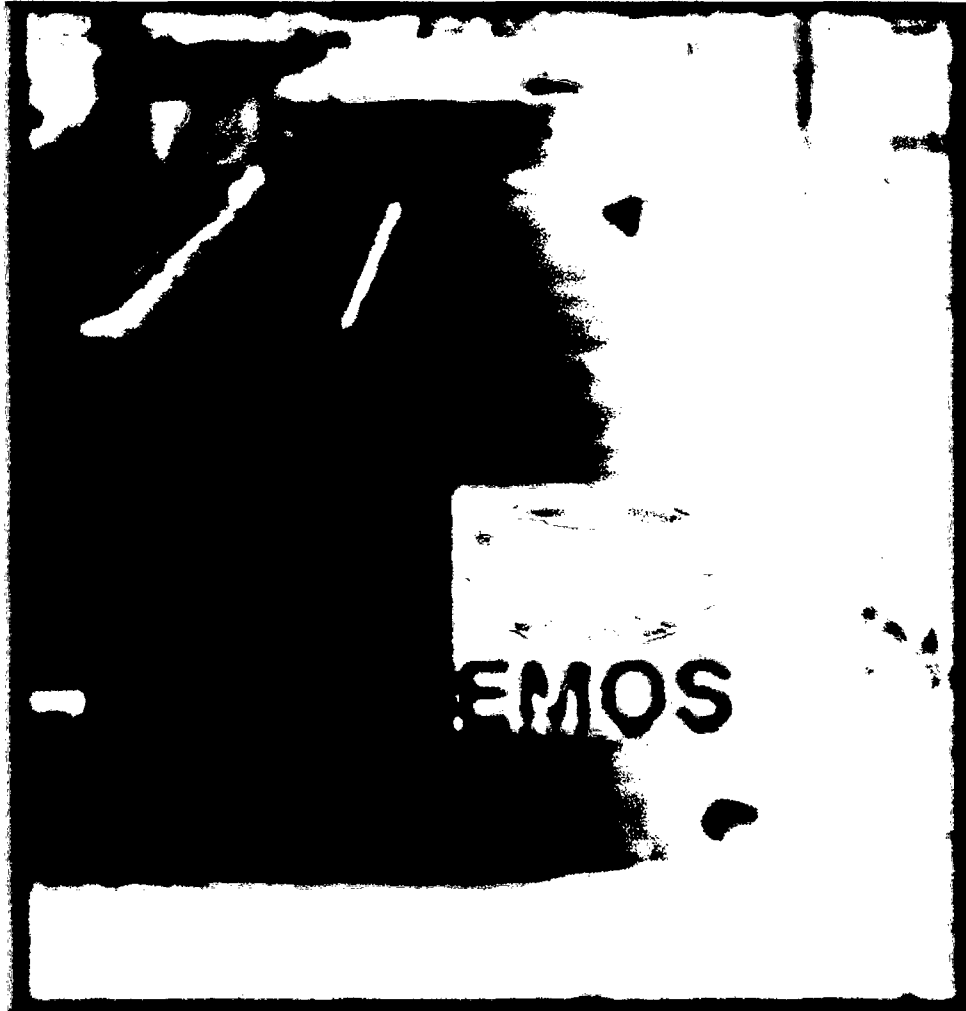
LA VIVIENDA



"SE HAN MOSTRADO MUY MOTIVADOS CON EL TEMA DE LA SESIÓN Y EN EL CENTRO LO ESTÁN RESPETANDO BASTANTE BIEN. LOS CHICOS PROPONEN QUE SU CASA TIENE QUE ESTAR LIMPIO, YA QUE ES MUCHO MEJOR PARA TODOS. SE VE LA MOTIVACIÓN Y ENTUSIASMO DE PARTE DE ELLOS"

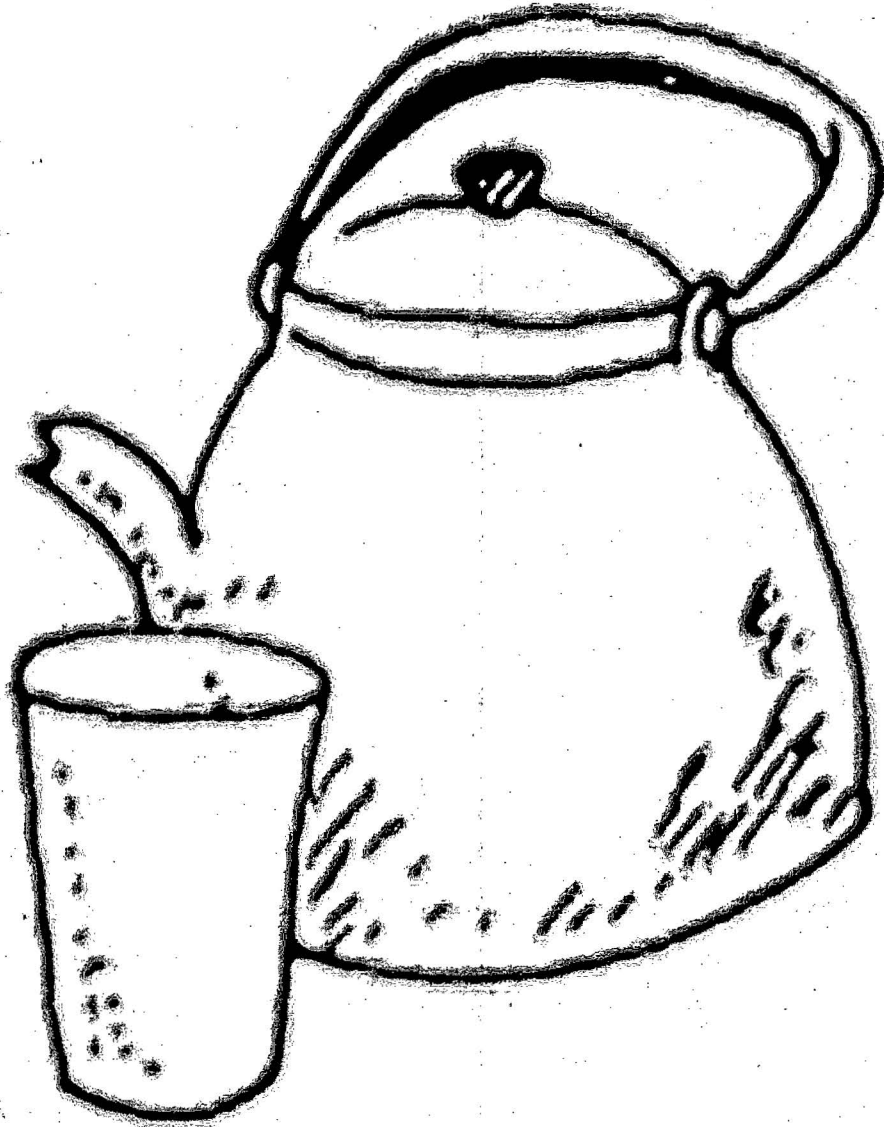
Y ALREDEDORES

EL AGUA



**ALMACENAR EN RECIPIENTES
LIMPIOS Y TAPADOS**

HERVIR EL AGUA

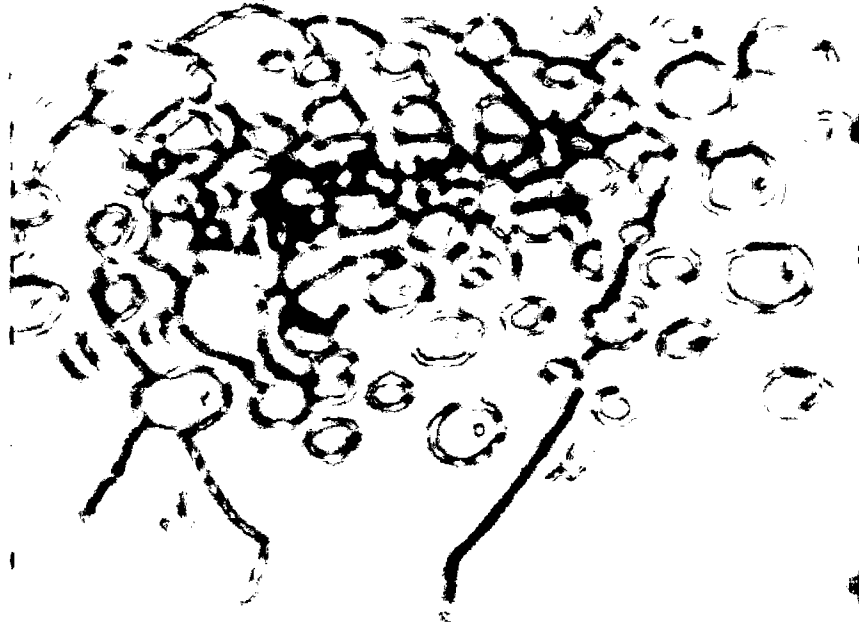


O CLORAR
LAVADO DE MANOS



**ANTES Y DESPUES DE IR AL
BAÑO**

a



**COMO LAVAR LOS
ALIMENTOS, FRUTAS CON
ABUNDANTE AGUA HERVIDA
O TRATADA**

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°2

Chachapoyas 26 de mayo del 2011

INFORME N° 01-2011.UNAT-A/ FE/ Bach. Enf.J.M.H.C.

A :Mg. Enf. Zoila Roxana , pineda castillo (Presidenta)
Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Diaz (Secretario)
Lic.Enf.Sonia Celedonia, HUYHUA GUTIERREZ (Vocal)

DE : Bach. Enf. Jhessica M. Huamán Callirgos.

ASUNTO : **REMITE INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N° 02**

FECHA : 26-05-2011.

Es grato dirigirme a Uds. para saludarles cordialmente y al mismo tiempo hacerles llegar el Informe de La visita domiciliaria N° 02 realizada en el domicilio de la familia CH.P según se detalla a continuación:

I.-DATOS INFORMATIVOS

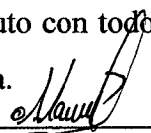
- a. Nombre de la familia : CH.P
- b. Dirección : Higos Urco
- c. Fecha : 26-05-2011
- d. Hora : 09:00a.m.
- e. Responsable : Bach. Jhessica M. Huamán Callirgos

II.-INFORME PROPIAMENTE DICHO

- La visita domiciliaria se ejecuto identificando a la familia para la elaboración del cuidado de enfermería.
- Se brindo orientación y consejería
- Se brindo sesiones educativas sobre: higiene personal, higiene de los alimentos. saneamiento básico.
- Se brindo los cuidados de enfermería.

III.-EVALUACIÓN

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



Jhessica M. Huamán Callirgos.
Bachiller en enfermería

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 03

I.-DATOS INFORMATIVOS


- a. Nombre de la familia : CH:P
- b. Dirección : Higos Urco.
- c. Fecha : 27-05-2011
- d. Hora : 03:00 p.m.
- e. Responsable : Bach. Enf. Jhessica Mabel Huamán Callirgos.

. II. INFORME PROPIAMENTE DICHO

- La visita domiciliaria que se llevo a cabo fue con el objetivo de brindar sesión educativa, caries dental, parasitosis 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,.



Jhessica M. Huamán Callirgos.
Bachiller en enfermería.

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 06

I. DATOS INFORMATIVOS.

- **Título** : HIGIENE BUCAL CARIES DENTAL.
- **Fecha** : 27-05-2011
- **Lugar** : Higos Urco.
- **Hora** : 03:30 p.m
- **Dirigido a** : La Familia CH:P.
- **Responsable** : Bachiller Enf. Jhessica M. Huamán Callirgos.
- **Tiempo** : 20 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.

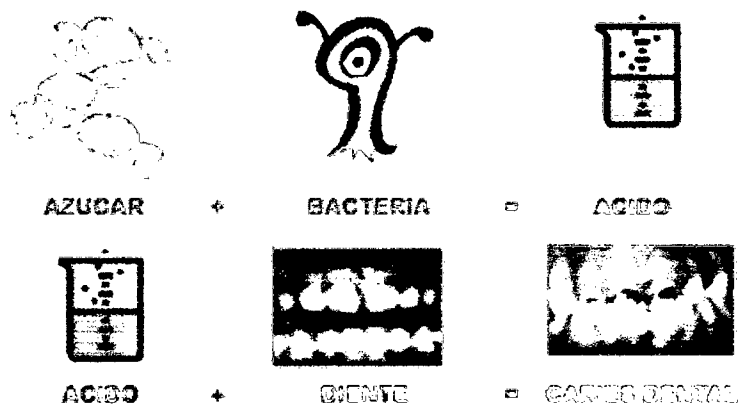
Motivación

- Sensibilización con imágenes

V.CONTENIDO:

SALUD BUCAL

- **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.
- **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.



- **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.

- **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

- Dolor Agudo.
- Inflamación, Dolor y Otras Molestias Dentales.
- Aumento de la Sensibilidad ante las Bebidas o Comidas Frías y Calientes.
- Pérdida del Diente.

- **TÉCNICAS DE CEPILLADO**

Cepílese 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.

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.

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.

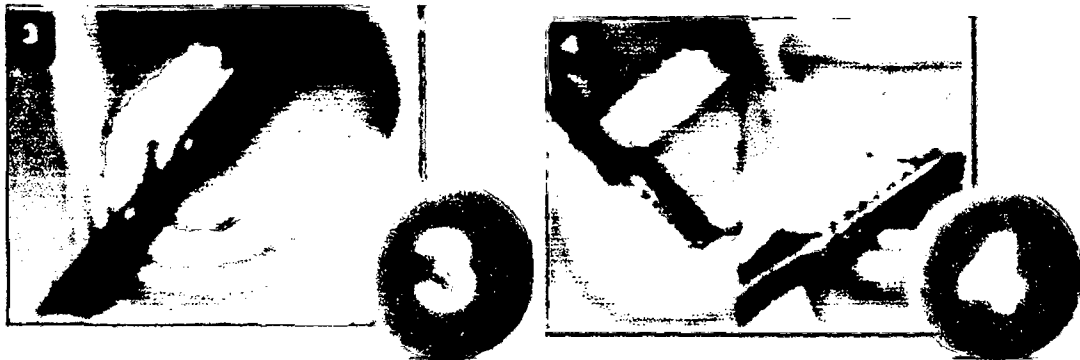
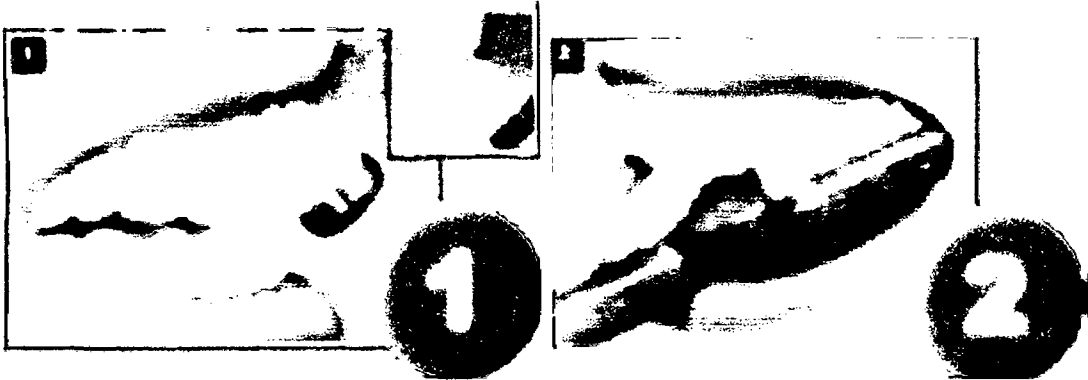
Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo.

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.

- **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)

TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL



V. RECURSOS.

- **h) Humanos.**
 - Bachiller Enf. Jhessica m. ham an callirgos-miembros de la Familia CH.P...
- **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 azucars.

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.

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 07.

I.-DATOS INFORMATIVOS:

- **TEMA** : PARASITOSIS
- **DIRIGIDO** : Familia CH.P.
- **LUGAR** : Higos Urco
- **DURACIÓN** : 15 MINUTOS
- **FECHA** : 27-05-2011
- **HORA** : 04:00 p.m.
- **PONENTE** : Bach. Jhessica Mabel Huamán Callirgos.

II.-OBJETIVOS:

- ⊙ Informar y educar sobre la parasitosis, causas, manifestaciones y medidas preventivas.
- ⊙ Aplicar las medidas de prevención para prevenir la parasitosis
- ⊙ Concientizar en la buena práctica de la prevención de dicha enfermedad

III.-METODOLOGÍA:

- ⊙ Exposición diálogo
- ⊙ Demostrativo - redemostrativo
- ⊙ Retroalimentación

IV.-MEDIOS Y MATERIALES:

- ⊙ Dibujos, RotaFolios, laminas referentes al tema

V.-RECURSOS:

- ⊙ **HUMANOS:** Bach en enfermería Jhessica Mabel Huamán Callirgos. Familia.
- ⊙ **FÍSICOS:** Casa de la familia

VI.-MOTIVACIÓN:

- Mediante un rota folio referente al tema
- Con preguntas

VII.-CONTENIDO DEL TEMA:

PARASITOSIS

Los parásitos son micro-organismos que necesitan de otro ser viviente para sobrevivir, la variedad de estos es muy amplia como así también el lugar donde pueden habitar.

Entre estos tenemos los que viven preferentemente en el pelo de los niños ; como piojos, también los que habitan en la piel ácaros, pero los que afectan a la persona son los que se encuentran situados en el lugar del intestino para desarrollarse (trinchuris trichuira, uncinarios , oxiuros.)

FORMAS DE CONTAGIO

Formas de contagio de los parásitos es por ciclo ano-boca-mano, lo que facilita una misma persona “se contagia así mismo”, estos parásitos no se reproducen dentro de nuestros organismo, necesitan completar su ciclo fuera de él.

Para que una persona o niño tenga muchos parásitos debe haberse contagiado una y otra vez con los huevos que se encuentran en las heces de ella u otra persona; en otro caso el contagio viene a través de vegetales regados con aguas contaminadas o la ingestión de carnes semi crudas, al ingerir frutas y verduras sin lavar; también se contagia al ingerir aguas contaminadas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Debido que los parásitos viven a expensas del organismo de otro ser vivo, obteniendo de estas su nutrición y morada puede causar mucho daño ya que tiene como hábitat el intestino de los humanos entre los síntomas tenemos:

- * Dolor de estomago, Pérdida de apetito y de peso, Insomnio, Nerviosismo, Nausea y vomito, Diarrea, Apatía, Cabello sin brillo, Disminución de

rendimiento intelectual, Retardo en el crecimiento del niño, rechinan los dientes, prurito en la región del ano y la nariz

COMPLICACIONES

- * Obstrucción intestinal.
- * Anemia.
- * Desnutrición.
- * Insuficiencia respiratoria.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Algunas formas de prevenir la parasitosis tiene que ver con los hábitos de de higiene al nivel personal y familiar, las acciones de prevención son:

- * Lavarse las manos: Antes de preparar o ingerir cualquier alimento y después de ir al baño.
- * Cortarse las uñas; las uñas largas permiten que los huevos de los parásitos se introduzcan en ella fácilmente, por lo que deben mantenerse limpias y cortadas.
- * Lavar y tapar bien las verduras y frutas.
- * Tomar agua limpia (tratada o hervida).
- * Construir letrinas si no tuviera.
- * Instalación de sistema para el abastecimiento de agua.
- * Recojo adecuado de basura.
- * No andar descalzos.

TRATAMIENTO NATURAL

- **Granadilla**

Parte usada: Fruto

Preparación: Lavar 5 frutos maduros

Administración y dosis: Vía oral. Comer 5 frutos en ayunas durante 5 días,

- **Guayaba**

Parte usada: Hojas y frutos verdes

Preparación: En infusión. 6 hojas (12 gramos) y 4 frutos Verdes (30 gramos) en un litro de agua hervida caliente.

Administración y dosis: Vía oral. Tomar una taza con las principales comidas.

- **Hierba buena** (existen dos formas de preparar)

Parte usada: La planta

Preparación: En infusión, un puñado de las partes de la planta (40 gramos) en un litro de agua hervida caliente.

Administración y dosis: Vía oral. Tomar 2 tazas en las mañanas, durante 3 días.

Parte usada: Hojas

Preparación: Extraer el jugo de 30 hojas (1.5 gramos).

Administración y dosis: Vía oral. Adultos: una cucharada en ayunas durante 5 días; Niños: una cucharadita en ayunas durante 5 días.

- **Huingo**

Parte usada: Hojas

Preparación: En cocimiento, 3 hojas (5 gramos) en medio litro de agua.

Administración y dosis: Vía oral. Tomar una taza al día por las mañanas.

- **Limón**

Parte usada: Zumo

Preparación: Extraer el zumo de dos limones y mezclar con dos dientes de ajo previamente triturado.

Administración y dosis: Vía oral. Tomar el preparado en ayunas.

- **Paico**

Parte usada: Toda la planta

Preparación: Extraer el jugo de un puñado de la planta.

Administración y dosis: Vía oral. Adultos tomar en ayunas. Niños utilizar la mitad de la dosis.

- **Papaya**

Parte usada: Semillas

Preparación: Triturar 20 semillas frescas (3 gramos) y mezclarlas con una cucharada de miel.

Administración y dosis: Vía oral. Tomar una sola dosis en ayunas, no más de cuatro días.

- **Retama**

Parte usada: Hojas, flores y raíces.

Preparación: En cocimiento, una porción de hojas, flores y raíces (10gramos) en medio litro de agua.

Administración y dosis: Vía oral. Tomar una taza al día.

X. EVALUACIÓN

- ¿Qué es parasitosis?
- ¿Cómo nos damos cuenta que tenemos parásitos?
- ¿Qué debemos de hacer para prevenir?
- ¿Cuáles son las consecuencias si no las prevenimos?
- Redemonstración de lo enseñado

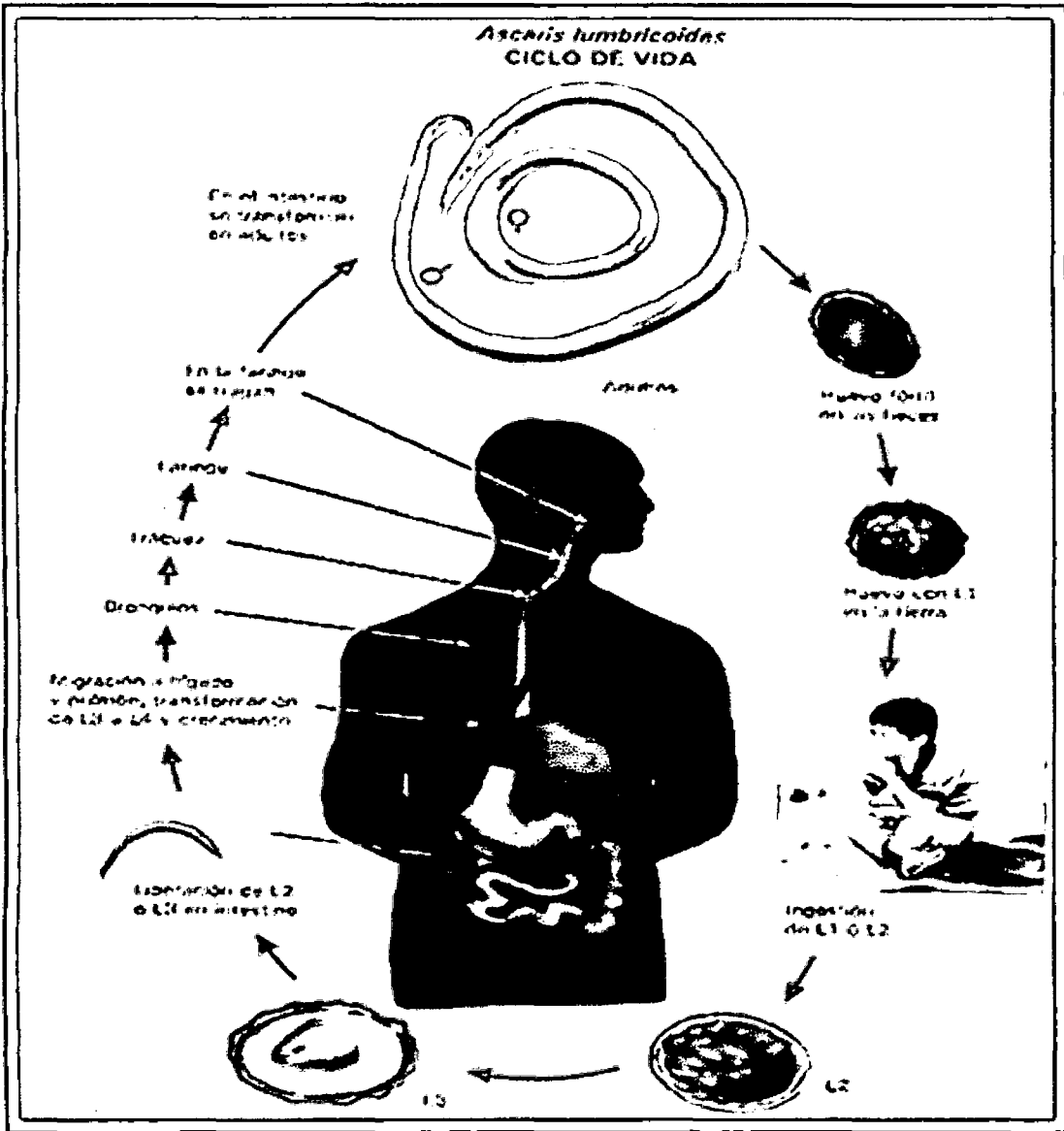
VIII.-RETROALIMENTACIÓN

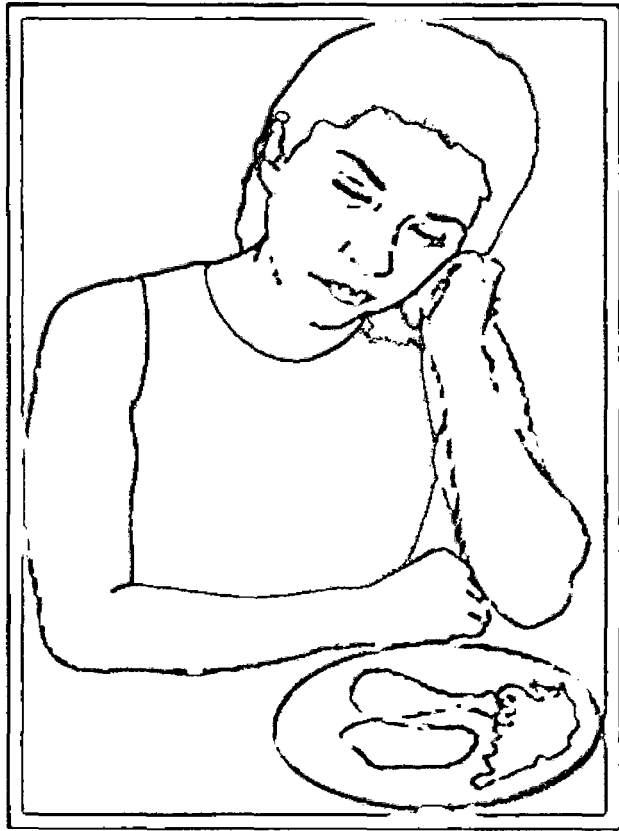
Realizar una explicación en las partes que no hayan contestado las preguntas

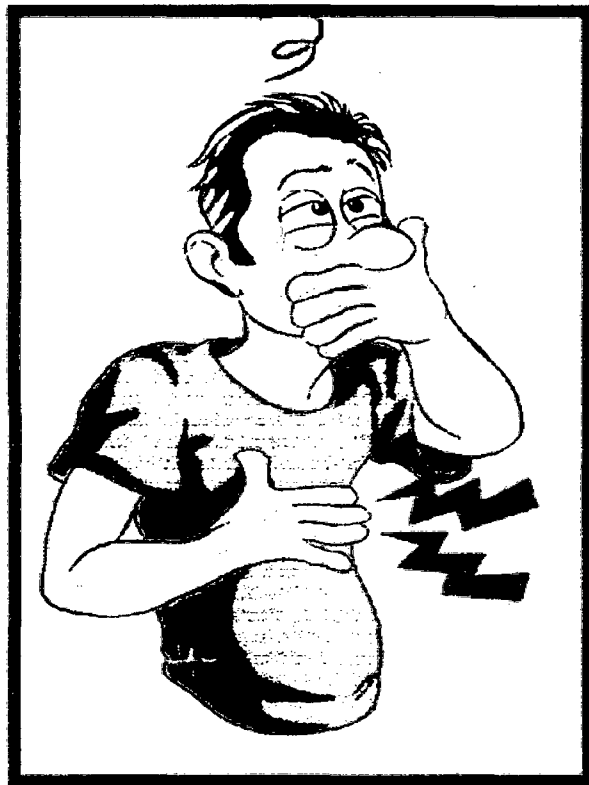
IX.-BIBLIOGRAFIA:

- MINSA; 1999 “Campaña masiva de desparasitación en los centros educativos de la amazonia”. Documento nº 02
- Contenidos básicos sobre parasitosis. Editorial Las Esmeraldas S.A. Lima –Perú.
- MINSA; 2001; “Manual simplificado de atención en salud infantil”; Lima-Perú.

Ascaris lumbricoides
CICLO DE VIDA







¡No Más Parasitosis y Diarrea!



Me lava las manos antes de comer y después de sacar el biberón



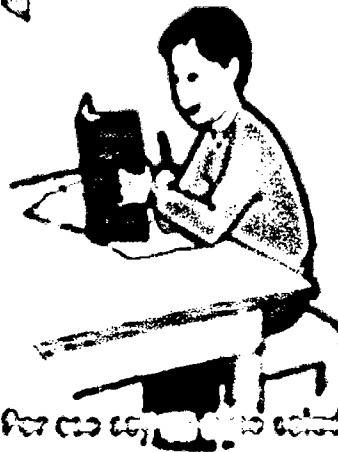
Bebo agua hervida



Uso bien el baño o letrina



Lavo los alimentos antes de comerlos



Por eso soy un niño saludable



Como alimentos bien cocidos



SCIA 015

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°3

Chachapoyas 27 de mayo del 2011

INFORME N° 01-2011.UNAT-A/ FE/ Bach. Enf.J.M.H.C.

A :Mg. Enf. Zoila Roxana , pineda castillo (Presidenta)
Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Diaz (Secretario)
Lic.Enf.Sonia Celedonia, HUYHUA GUTIERREZ (Vocal)

DE : Bach. Enf. Jhessica M. Huamán Callirgos.

ASUNTO : **REMITE INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N° 03**

FECHA : 27-05-2011.

Es grato dirigirme a Uds. para saludarles cordialmente y al mismo tiempo hacerles llegar el Informe de La visita domiciliaria N°03 realizada en el domicilio de la familia CH.P según se detalla a continuación:

I.-DATOS INFORMATIVOS

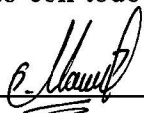
A. Nombre de la familia : CH.P
B. Dirección : Higos Urco
C. Fecha : 27-05-2011
D. Hora : 03:00p.m.
E. Responsable : Bach. Jhessica M. Huamán Callirgos

II.-INFORME PROPIAMENTE DICHO

- La visita domiciliaria se ejecuto identificando a la familia para la elaboración del cuidado de enfermería.
- Se brindo orientación y consejería
- Se brindo sesiones educativas sobre: caries dental, parasitosis.
- Se brindo los cuidados de enfermería.

III.-EVALUACIÓN

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



Jhessica M. Huamán Callirgos.
Bachiller en enfermería

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 04

I. DATOS INFORMATIVOS

- a) Nombre de la familia : CH:P
- b) Dirección : Higos Urco.
- c) Fecha : 28-05-2011
- d) Hora : 10:00 a.m.
- e) Responsable : Bach. Enf. Jhessica Mabel Huamán Callirgos.

II. PROPÓSITO: Incentivar e incrementar el lavado de manos en los miembros de la familia.

III. INFORME PROPIAMENTE DICHO

- La visita domiciliaria que se llevo a cabo fue con el objetivo de brindar sesión educativa, lavado de manos,.
- Realizar una buena técnica de lavado de mano
- Prevenir las enfermedades contagiosas.
- Educar a la familia para convertir el lavado de manos en un hábito.

III. EVALUACIÓN.

- La visita domiciliaria se ejecutó con el material necesario



Jhessica M. Huamán Callirgos.
Bachiller en enfermería.

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 08

I. DATOS INFORMATIVOS.

- **Título** : LAVADO DE MANOS.
- **Fecha** : 28-05-2011
- **Lugar** : Higos Urco.
- **Hora** : 10:00a.m
- **Dirigido a** : La Familia CH:P.
- **Responsable** : Bachiller Enf. Jhessica M. Huamán Callirgos.
- **Tiempo** : 20 minutos.

II. PROPOSITO.

- Incentivar e incrementar el lavado de manos en 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.METODOLOGÍA.

a) Motivación

- Mostrar imágenes con respecto al tema.
- Dialogo familia –bachiller de enfermería

V.CONTENIDO:

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 sacar la basura.
- ❖ Después de cambiar un pañal.
- ❖ Después de coger dinero, etc,

➤ **¿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?**

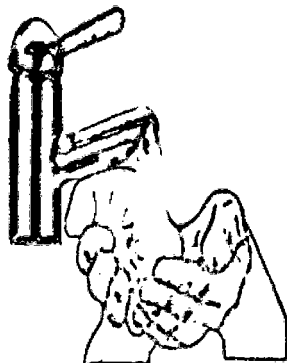
❖ Es importante animar y ayudar a los niños a lavarse las manos antes de comer, después de jugar al aire libre o de jugar con mascotas y después de ir al baño y después de sonarse las narices. Aún cuando las manos se vean limpias, pueden tener gérmenes o microorganismo que causan enfermedades.

❖ 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.

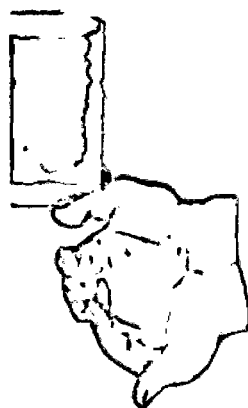
❖ Finalmente, ¡los niños aprenden con ejemplos! Deje que observen como los adultos que se preocupan de ellos les muestren una buena técnica de lavado de manos.



PROCEDIMIENTO LAVADO DE MANOS



1. HUMEDEZCA SUS MANOS



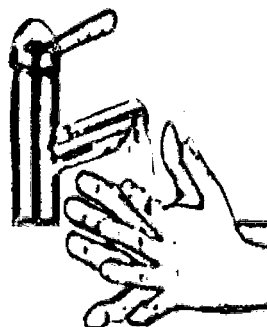
2. DEPOSITE UNA PEQUEÑA CANTIDAD DE PERMAGEL



3. FRÓTELAS ENÉRGICAMENTE



4. CEPILLESE LAS UÑAS



5. ACLÁRELAS CON AGUA ABUNDANTE



6. SÉQUELAS CON PAPEL DESECHABLE

VI. RECURSOS.

❖ Humanos.

- Bachiller Enf. Jhessica M. Huaman Callirgos-. La Familia CH.P.

❖ b) Materiales.

- Cartulina
- Plumones.
- Jabón.
- Escobilla
- Toalla.

VII. EVALUACIÓN.

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

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.

- Manual de la Enfermería – OCÉANO/CENTRUM.

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N°4

Chachapoyas 27 de mayo del 2011

INFORME N° 01-2011.UNAT-A/ FE/ Bach. Enf.J.M.H.C.

A :Mg. Enf. Zoila Roxana , pineda castillo (Presidenta)
Lic. Enf. Yshoner Antonio Silva Diaz (Secretario)
Lic.Enf.Sonia Celedonia, HUYHUA GUTIERREZ (Vocal)

DE : Bach. Enf. Jhessica M. Huamán Callirgos.

ASUNTO : **REMITE INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N° 04**

FECHA : 28-05-2011.

Es grato dirigirme a Uds. para saludarles cordialmente y al mismo tiempo hacerles llegar el Informe de La visita domiciliaria N° 04 realizada en el domicilio de la familia CH.P según se detalla a continuación:

I.-DATOS INFORMATIVOS

A. Nombre de la familia : CH.P
B. Dirección : Higos Urco
C. Fecha : 28-05-2011
D. Hora : 10:00a.m.
E. Responsable : Bach. Jhessica M. Huamán Callirgos

II.-INFORME PROPIAMENTE DICHO

- La sesión educativa que lleva por título Lavado de manos no se realizo por qué no se encontró a la familia en su hogar.

III.-EVALUACIÓN

- No se pudo realizar la evaluación de la sesión por que miembros de la familia no se encontraron.



Jhessica M. Huamán Callirgos.
Bachiller en enfermería

PANEL FOTOGRÁFICO



REALIZANDO EXAMEN FISICO



REALIZANDO MEDIDA ANTROPOMETRICA (TALLA)



VALORANDO EL ESTADO NUTRICIONAL (NIÑOS)



BRINDANDO SESIÓN EDUCATIVA SOBRE HIGIENE



BRINDANDO SESIÒN EDUCATICA SOBRE ALIMENTACIÒN



BRINDANDO SESIÒN EDUCATICA SOBRE HIGIENE PERSONAL

