

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



CURSO DE ESPECIALIZACIÓN ESTUDIO DE CASO APLICANDO EL PROCESO ENFERMERO SEGÚN TEORÍA DE DOROTHEA OREM Y LA TAXONOMÍA DE NANDA, NOC Y NIC A USUARIA DE 25 AÑOS, CON SÍFILIS, ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE RIESGO EN EL PERIODO DE JUNIO A OCTUBRE DE 2025.

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

AUTORES:

DAYANA SARAI PALACIOS ESCALANTE
YEYMI DE JESUS HERNANDEZ MEJIA
STEFANY MARLENE MARTINEZ RAMIREZ
MARITZA ANGELICA VASQUEZ RIVERA

ASESORA:

MSSR. TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ

Ciudad universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El salvador, octubre 2025

AUTORIDADES VIGENTES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

RECTOR

MSc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MSc. Roger Armando Arias Alvarado

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda.

AUTORIDADES VIGENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO DE FACULTAD DE MEDICINA.

Dr. Saúl Díaz Peña.

VICEDECANO.

MSc. Franklin Arnulfo Méndez Durán.

SECRETARIO DE LA FACULTAD.

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín.

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.

MSc. Mónica Raquel Ventura De Ramos.

DIRECTOR DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Msp. José Ismael López Pérez

PROCESO DE GRADUACIÓN APROBADO POR

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO.

Mssr. Telma Lorena Díaz Méndez.

ASESORA.

Mssr. Telma Lorena Díaz Méndez.

TRIBUNAL CALIFICADOR.

Msp. José Ismael López Pérez.

Mgh. Sandra Dalila Valiente de Peña.

Mssr. Telma Lorena Díaz Méndez.

AGRADECIMIENTOS

- En primer lugar, expresamos nuestra gratitud a Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y guía constante en cada paso de nuestro camino. Su presencia ha iluminado nuestras decisiones y nos ha brindado la perseverancia necesaria para alcanzar nuestras metas, tanto personales como profesionales.
- Extendemos un sincero agradecimiento a nuestras familias, especialmente a nuestros padres, por su amor incondicional, comprensión y sacrificio. Su apoyo ha sido el pilar fundamental que nos ha permitido continuar y culminar con éxito esta etapa de formación.
- A nuestra docente asesora, **Msr. y Licenciada Telma Lorena Díaz Méndez**, le expresamos nuestro más profundo reconocimiento por su dedicación, orientación y acompañamiento durante la elaboración de este proceso de grado. Su compromiso y experiencia fueron esenciales para el desarrollo de un trabajo fundamentado en la evidencia científica.
- Agradecemos también a la **Universidad de El Salvador**, por brindarnos un espacio de aprendizaje y crecimiento, donde adquirimos no solo conocimientos, sino también valores humanos y éticos que fortalecen nuestra vocación de servicio en el ámbito de la enfermería.
- Reconocemos de igual manera a todos los **docentes y tutores** que a lo largo de la carrera compartieron su saber y pasión por la profesión, motivándonos a continuar con determinación y dejando una huella imborrable en nuestra formación académica y personal.
- Finalmente, extendemos un agradecimiento al Centro de salud, por su disposición y apoyo al permitirnos desarrollar este estudio de caso. Su apertura hizo posible aplicar los conocimientos adquiridos y fortalecer nuestras competencias profesionales en el contexto real de atención a la comunidad.

AGRADECIMIENTOS PERSONALES

BR. DAYANA SARAI PALACIOS ESCALANTE

En primer lugar, agradezco infinitamente a **Dios**, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. A Él le debo la oportunidad de haber llegado hasta aquí, las fuerzas en los momentos difíciles y la sabiduría para continuar cuando sentía que no podía más. Su presencia ha sido mi refugio en la incertidumbre, mi compañía en la soledad y mi luz en los días oscuros. Gracias por no soltar mi mano y por permitirme cumplir uno de los sueños más importantes de mi vida.

De igual manera, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a mi madre, **Estela Escalante**, por su amor incondicional, por cada sacrificio y por creer en mí aun cuando yo misma dudaba. Gracias por ser mi ejemplo de fortaleza, entrega y dedicación. A mis tíos, **Antonio Escalante y Blanca Escalante**, les agradezco profundamente por su apoyo constante. A pesar de la distancia, siempre han estado presentes con sus palabras de aliento, consejos y cariño, recordándome que nunca estoy sola y que la familia siempre es un pilar fundamental en cada logro alcanzado.

También deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todos los docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, por compartir sus conocimientos, experiencias y valores, cada enseñanza, consejo y palabra de motivación ha dejado una huella importante en mi crecimiento académico y personal, impulsándome a dar siempre lo mejor de mí.

De manera muy especial, quiero reconocer a **Licenciada Sandra Dalila Valiente de Peña** por su apoyo, sus palabras de aliento en aquellos momentos en los que desee retirarme y me animo a seguir con mi carrera y a **Licenciada Telma Lorena Díaz Méndez**, por su dedicación, compromiso y apoyo constante durante este proceso. Gracias por su paciencia, orientación y por ser ejemplo de vocación y entrega en la labor docente. Su guía ha sido fundamental para fortalecer mi pasión por la enfermería y para inspirarme a ejercer esta profesión con responsabilidad, empatía y amor al prójimo.

También quiero dedicar un especial agradecimiento a mi pareja, **Pablo Cáceres**, por acompañarme con amor, paciencia y comprensión durante toda mi carrera. Gracias por estar a mi lado en los momentos de cansancio, por motivarme a seguir cuando sentía que las fuerzas se agotaban y por celebrar conmigo cada pequeño avance. Tu apoyo, cariño y fe en mí han sido un impulso invaluable que me ha ayudado a no rendirme y a confiar en mis capacidades.

Finalmente, quiero agradecer con todo mi corazón a mi mejor amiga, **Anita Lira**, quien ha sido una compañera inigualable desde el año 2019. Gracias por acompañarme en cada etapa de este proceso, por tus palabras de ánimo, tu paciencia, tus risas y tu amistad sincera. Has sido una parte muy importante de este recorrido, brindándome apoyo en los momentos difíciles y celebrando conmigo cada pequeño triunfo. Sin duda, tu presencia ha hecho que este camino sea más llevadero, más bonito y mucho más significativo

BR. YEYMI DE JESUS HERNANDEZ MEJIA

Con profunda gratitud y humildad, quiero dedicar estas líneas a todas las personas que, de una u otra manera, hicieron posible la culminación de este trabajo para optar al título de licenciatura.

En primer lugar, agradezco a Dios, por brindarme la fuerza, fortaleza, la sabiduría y la perseverancia en aquellas noches de desvelo e incertidumbre, por estar conmigo en la superación de cada etapa de este proceso académico. Sin su guía, este logro no habría sido posible.

A mi familia, especialmente a mi madre por el acompañamiento, por ser mi motivación durante este duro trayecto, por su amor incondicional, sus palabras de aliento en los momentos difíciles, a mi padre por su apoyo y enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación. Gracias a ambos por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

A mi pareja sentimental, por ser mi refugio en los días difíciles, por su paciencia infinita, por cada palabra de aliento, por celebrar mis logros como si fueran suyos, y por recordarme que el amor también es fuerza. A mis amigas y compañeras de estudio, por el compañerismo, las risas, los desvelos compartidos y por ayudarme a transformar los desafíos en aprendizajes valiosos.

BR. STEFANY MARLENE MARTINEZ RAMIREZ

Agradezco primeramente a **Dios**, fuente de sabiduría, fortaleza y esperanza, por haberme acompañado en cada etapa de mi formación académica y personal. Su presencia constante me dio la serenidad necesaria para perseverar, superar obstáculos y mantener firme mi propósito de culminar este proyecto que representa el fruto de años de esfuerzo, sacrificio y dedicación.

A la **Universidad Nacional de El Salvador**, mi alma máter, por abrirme las puertas al conocimiento y por ser el espacio donde descubrí mi vocación y consolidé mi compromiso con la profesión de enfermería. A cada **docente de la carrera de Licenciatura en Enfermería**, por su dedicación, paciencia y entrega en la enseñanza, quienes con su ejemplo profesional y humano contribuyeron significativamente a mi formación integral.

A mi madre, **Marlene Ramírez**, mi mayor fuente de amor e inspiración. Han pasado ya veinte años desde la última vez que la vi, cuando apenas tenía nueve años, pero su presencia ha permanecido intacta en mi corazón, guiándome con la misma luz que solo una madre puede irradiar. La distancia no ha borrado su influencia, sino que la ha convertido en una fuerza silenciosa que me impulsa a seguir adelante con fe y determinación. Cada logro alcanzado, cada meta cumplida, lleva impreso su amor, sus enseñanzas y el ejemplo de fortaleza que me transmitió, aunque no estuviera físicamente presente. Su recuerdo ha sido mi refugio en los momentos difíciles, mi aliento cuando el cansancio parecía vencerme y mi razón para no rendirme. Este logro también es suyo, porque fue su amor el que sembró en mí el valor de luchar, la esperanza de creer en los sueños y la convicción de que, aun en la distancia, el vínculo entre madre e hija es eterno e indestructible.

A mis abuelos, **Sonia Ramírez** y **José Interiano**, quienes han sido pilares fundamentales en mi vida. Mi abuela Sonia, aunque partió hace cuatro años, sigue viva en cada uno de mis logros, en mis recuerdos y en el amor que me enseñó a dar sin medida. Su ejemplo de fortaleza, ternura y sabiduría dejó en mí una huella imborrable que me acompaña en cada paso que doy. A mi abuelo José, por su apoyo incondicional, por sus palabras de ánimo y por ser esa figura constante que con su ejemplo me enseñó el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la humildad. Ambos representan para mí el amor más puro y el fundamento de muchos de mis sueños cumplidos.

A mi pareja, **Ricardo Villanueva**, por acompañarme con paciencia, comprensión y apoyo incondicional durante los últimos meses de este proceso. Su presencia ha sido un aliento constante en los momentos de mayor cansancio y una motivación silenciosa que me impulsó a seguir adelante. Agradezco su cariño, su fe en mí y la serenidad con la que me ha acompañado en esta etapa tan significativa de mi vida académica y personal.

A mi **tío**, con profundo cariño y gratitud, por haberme brindado su apoyo, su cuidado y su compañía durante mi infancia. Su dedicación, paciencia y protección fueron un pilar importante en mi vida, y siempre llevaré en mi memoria su presencia como símbolo de amor familiar y generosidad.

Extiendo este agradecimiento a toda mi **familia**, quienes de diferentes maneras me brindaron su cariño, comprensión y apoyo emocional durante esta travesía académica. A cada uno de ellos, gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

De manera muy especial, expreso mi sincero agradecimiento a mi **asesora, Msr. Telma Lorena Díaz Méndez**, por su invaluable acompañamiento, su guía constante, la orientación académica brindada y por compartir con generosidad su experiencia y conocimientos. Su compromiso, exigencia y empatía fueron pilares fundamentales para la realización de esta investigación, así como una fuente de inspiración para continuar creciendo profesional y personalmente.

También extiendo mi reconocimiento y respeto al **Tribunal Calificador**, conformado por **Msp. José Ismael López Pérez** y **Mgh. Sandra Dalila Valiente de Peña**, por su tiempo, su disposición, sus observaciones y sugerencias, las cuales contribuyeron al fortalecimiento y calidad de este trabajo de investigación. Agradezco profundamente la seriedad, el profesionalismo y el respeto con que valoraron mi esfuerzo académico.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, formaron parte de este proceso: compañeros, amigos y personal de salud que compartieron conmigo sus experiencias y conocimientos. Cada palabra de aliento, cada gesto de apoyo y cada enseñanza recibida fueron piezas fundamentales para alcanzar esta meta.

Este logro no solo representa la culminación de una etapa académica, sino también la consolidación de un sueño que se construyó con perseverancia, fe y el apoyo de quienes siempre confiaron en mí. A todos, mi más sincero y eterno **agradecimiento**.

BR. MARITZA ANGELICA VASQUEZ RIVERA

Agradezco en primer lugar a Dios quien me ha guiado en esta etapa de mi vida, fortaleciéndome física y espiritualmente dando sabiduría e inteligencia para alcanzar esta meta, así mismo a mis padres por el apoyo incondicional que me han dado desde el inicio al final de este proceso y sus oraciones, a mi prometido que siempre ha estado en cada proceso de la carrera apoyándome, finalizando con el agradecimiento en general de mi familia, amigos y conocidos, a los docentes de la carrera que compartieron sus conocimientos gratamente.

INDICE

INTRODUCCIÓN	15
CAPITULO I DESCRIPCIÓN DEL CASO	17
1.1 ANTECEDENTES	17
1.2 OBJETIVOS.....	20
1.2.1 Objetivo general	20
1.2.2 Objetivos específicos.....	20
CAPITULO II FUNDAMENTOS TEORICOS	21
2.1 FUNDAMENTACION TEORICA DE LA TEORIA	21
2.1.1 Teoría: Dorothea Orem.....	21
2.1.3 Clasificación de diagnósticos enfermeros (NANDA)	24
2.1.4 Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).....	25
2.1.5 Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).....	25
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEORICA DE PATOLOGIAS Y/O NECESIDADES	26
2.2.1 Sífilis.....	26
2.2.2 Baja autoestima.....	27
2.2.3 Necesidad de alimentación saludable durante la lactancia materna	28
2.2.4 Necesidad de higiene adecuada	29
2.2.5 Necesidad de alfabetización sanitaria.....	30
2.2.6 Necesidad de alfabetización en cuidados del niño.....	30
CAPITULO III PROCESO ENFERMERO	32
3.1 FASE DE VALORACIÓN.....	32
3.1.1 Cuadro de identificaciones.....	32
3.1.2 Valoración de requisitos comunes universales	33
3.1.1.2 Cuadro de identificaciones.....	35
3.1.2.2 Valoración de requisitos comunes universales	36
3.1.3 Valoración de requisitos de autocuidado del desarrollo	38
3.1.4 Valoración de requisitos de desviación de la salud	43
3.1.5 Identificación de datos significativos.....	47

3.1.6 Organización, análisis e interpretación de datos.....	50
3.2 FASE DIAGNOSTICA	58
3.2.1 Elaboración de diagnósticos	58
3.2.6 Listado y priorización de diagnósticos.....	64
3.3 FASE DE PLANIFICACIÓN.....	67
3.7 CONSIDERACIONES ETICAS	80
3.7.1 Autonomía:	80
3.7.2 Beneficencia	80
3.7.3 No maleficencia:	80
3.7.4 Justicia:	81
CAPITULO IV METODOLOGIA	82
4.1 Tipo de Investigación	82
4.2 Selección del caso.....	82
4.3 Técnicas e instrumentos.....	82
4.4 Recolección de información.	84
4.5 Proceso de Validación de los planes de cuidado	85
4.6 Triangulación.....	86
4.7 Intervención de enfermería y análisis de información.....	89
4.7.1 Intervención de enfermería.	89
4.7.2 Análisis de información.....	89
CAPITULO V PRESENTACION DE RESULTADOS Y DISCUSION	91
5.1 Resultados.....	91
5.2 Discusión	95
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	98
6.1 Conclusiones.....	98
6.2 Recomendaciones	100
VII. FUENTES DE INFORMACION.....	102
VIII. ANEXOS.....	105
8.1 Presupuesto	105
8.2 Cronograma	106
8.3 Control post parto ultimo embarazo	108

Resumen control post parto de usuaria.....	108
8.3.1 Hoja de control post parto	109
8.4 Fotografías de intervenciones	110
8.4.1 Tríptico sobre sífilis.....	110
8.4.2 video mostrado sobre la sífilis.....	111
8.4.3 Tríptico sobre salud sexual y métodos anticonceptivos.....	112
8.4.4 Actividad de practica de contacto visual	117
8.4.5 Actividad de pensamientos positivos.....	118
8.4.6 Libro informativo sobre cuidados esenciales en niños	119
8.4.7 Acompañamiento a controles infantiles en centro de salud.....	120
8.4.7.1 Resumen de controles.....	121
8.4.8 explicación y ejecución de higiene del cuero cabelludo.....	127
8.4.9 visita domiciliar para recolección de datos.....	129
8.4.9.1 guía de entrevista semi estructurada	130
8.4.10 Kits para usuaria y sus hijos	133
8.4.11 Entrega de kits a usuaria.....	134

INTRODUCCIÓN

El Proceso Enfermero, constituye una herramienta metodológica que permite proporcionar cuidados individualizados, sistemáticos y basados en evidencia científica. La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem aporta un marco conceptual fundamental al señalar que la enfermería es necesaria cuando los individuos presentan limitaciones para realizar acciones de autocuidado que mantengan la vida, la salud y el bienestar. Según Murray y Atkinson, esta teoría aporta la validación y documentación de los planes del cuidado enfermero y en la evaluación la teoría enmarca que en cada actividad se debe visualizar las reacciones de la usuaria, garantizando así un cuidado integral y de calidad. Así mismo, En el presente caso, se aplica especialmente el sistema de apoyo-educativo, donde la enfermería interviene y fortalece las capacidades de la persona para alcanzar mayor autonomía y bienestar.

En el presente estudio de caso se aborda la situación de usuaria de sexo femenino de 25 años, originaria del municipio de Santo Tomás, San Salvador. Actualmente ella reside en el municipio de San Jacinto, convive en un apartamento de una sola habitación con su actual pareja y dos de sus hijos pequeños, en un entorno con limitaciones de espacio y condiciones higiénicas restringidas. Su situación socioeconómica es precaria, lo que repercute en la alimentación, pues en varias ocasiones refiere no tener acceso a una dieta adecuada, llegando a consumir únicamente pan y café. Actualmente se encuentra en periodo de lactancia materna, lo que hace aún más relevante la necesidad de una nutrición balanceada para su propia salud y la de su hijo.

En cuanto a sus antecedentes obstétricos, presenta un historial complejo: primer embarazo en 2014 con diagnóstico de sífilis; segundo embarazo en 2016 terminado por cesárea segmentaria transversa a las 28 semanas por polihidramnios; tercer embarazo en 2020 finalizado en aborto espontáneo a las 16 semanas bajo planificación con anticonceptivo inyectable; cuarto embarazo en 2024 con parto eutócico sin complicaciones; y quinto embarazo en 2025, también con parto vaginal eutócico. Actualmente se encuentra en el puerperio y en etapa de lactancia.

Dentro de sus principales necesidades se identifican la promoción del autocuidado, una adecuada alimentación durante la lactancia, adherencia a conductas sexuales seguras, uso informado de métodos anticonceptivos y fortalecimiento de la autoestima. Factores como la baja escolaridad, la dependencia económica y emocional de su pareja, así como un entorno de vivienda limitado, condicionan su estilo de vida y dificultan el ejercicio pleno de su salud sexual y reproductiva. Todo

ello convierte este caso en un escenario pertinente para la aplicación del PE y la teoría de Orem, orientando las intervenciones hacia la mejora de la calidad de vida, la prevención de complicaciones y el empoderamiento de la usuaria en el cuidado de su propia salud.

CAPITULO I DESCRIPCIÓN DEL CASO

1.1 ANTECEDENTES

La paciente femenina de 25 años, identificada como Ana Briseyda Pérez Sánchez, nacida el 26 de mayo del año 2000, originaria de Santo Tomás, San Salvador, actualmente residente en San Jacinto, San Salvador, refiere haber vivido en su domicilio paterno hasta los diez años, en un núcleo familiar conformado por sus padres, seis hermanas y un hermano. Durante su niñez describe la relación con sus progenitores como generalmente adecuada; sin embargo, recuerda que su madre ejercía disciplina física de manera frecuente cuando presentaba conductas consideradas inapropiadas. Señala que, en general, recibía un trato verbal respetuoso, aunque con mayor severidad por parte de la madre. Refiere que su infancia estuvo caracterizada por escasas experiencias de felicidad, al punto de indicar que la primera vez que celebró un cumpleaños fue al cumplir 25 años. Niega haber experimentado situaciones traumáticas, violencia intrafamiliar, escolar, abuso físico, psicológico o sexual durante esa etapa.

La paciente desde temprana edad se ha involucrado en relaciones sexuales de carácter transaccional, lo cual se identifica como un patrón aprendido dentro de su núcleo familiar, debido a que su madre y hermanas también han realizado este tipo de relaciones para la obtención de recursos económicos. Se evidencia que el principal motivo de sus vínculos de pareja ha sido la búsqueda de estabilidad económica para sí misma y para sus hijos. En la interpretación de sus palabras también se evidencia que las parejas que ha tenido siempre la han trasladado hasta donde ellos habitan y que ellos mantienen la economía del hogar, además que con la mayoría de los hombres con quienes ha convivido ha resultado embarazada, sumando cinco gestaciones a la fecha.

Desde pequeña asumió responsabilidades domésticas como la limpieza, preparación de alimentos y aseo del hogar, además de contribuir en algunas ocasiones a la economía familiar. A los diez años fue trasladada por decisión de sus padres a Cojutepeque, donde convivió durante cuatro años con una conocida de la familia para brindarle compañía. Describe esta experiencia como más satisfactoria que la convivencia en su hogar de origen, puesto que recibía un trato respetuoso y afectuoso. Posteriormente regresó al domicilio paterno, retomando la convivencia familiar.

En la adolescencia y adultez temprana inició relaciones de pareja caracterizadas por inestabilidad. Su primer embarazo se produjo en 2014, tras independizarse con su compañero de vida, con quien convivió en unión libre. El embarazo fue controlado en un establecimiento de primer nivel de atención, y culminó en parto vaginal eutócico en un hospital departamental de segundo nivel de atención, con nacimiento de un hijo vivo. Durante el control prenatal se le diagnosticó sífilis mediante pruebas serológicas. Sin embargo, el padre del recién nacido falleció dos meses después por complicaciones relacionadas con el consumo excesivo de alcohol, quedando la paciente como única responsable del cuidado del niño.

En 2016 cursó su segundo embarazo, producto de una nueva relación de pareja con un vecino. La gestación fue interrumpida mediante cesárea segmentaria transversa a las 28 semanas en un hospital departamental de segundo nivel de atención, por diagnóstico de polihidramnios, con resultado de recién nacido fallecido. Posteriormente, en 2020, mantuvo otra relación con un residente de San Salvador, resultando en un tercer embarazo que culminó en aborto espontáneo a las 16 semanas de gestación. La paciente refiere desconocer la gestación debido a encontrarse bajo planificación con anticoncepción hormonal inyectable trimestral. El evento requirió legrado uterino instrumentado y hospitalización de tres días en un hospital departamental de segundo nivel de atención.

En 2024 se embarazó nuevamente de un compañero residente en Olocuilta; sin embargo, éste la rechazó al conocer la noticia, solicitándole abandonar el domicilio y desvinculándose del embarazo. El proceso culminó en parto vaginal eutócico de un recién nacido masculino el 13 de mayo de 2024 en un hospital de tercer nivel de atención, sin complicaciones, llevando posteriormente sus controles puerperales y de niño sano en un establecimiento de primer nivel de atención. Finalmente, en 2025 cursó un quinto embarazo, producto de su relación con su pareja actual, con quien convive desde 2023. El parto fue vaginal eutócico, realizado el 11 de junio de 2025 en un hospital de tercer nivel de atención, sin complicaciones inmediatas. Cabe destacar que su pareja actual reconoció legalmente al hijo concebido en la relación anterior.

En cuanto a sus antecedentes sociales, refiere que tras su primer embarazo sus padres le indicaron que debía trabajar para el sostenimiento de su hijo, por lo que desempeñó labores en un comedor en San Salvador, dedicándose a la limpieza de mesas y lavado de utensilios. Niega consumo

habitual de sustancias, aunque manifiesta haber ingerido alcohol en dos ocasiones a lo largo de su vida. Refiere no haber tenido relaciones de pareja estables previas a la actual, y aunque menciona que su compañero ocasionalmente presenta irritabilidad al regresar del trabajo, niega haber sufrido violencia física, psicológica o sexual como adulta.

Respecto a su estado emocional, señala que en las últimas semanas se ha sentido cansada, con desmotivación para realizar actividades cotidianas y episodios de tristeza relacionados con la ausencia de redes de apoyo. Expresa no tener con quién conversar y que, ante situaciones de estrés, busca consuelo en el cuidado de sus hijos. Niega pensamientos autolesivos o suicidas. Actualmente enfrenta dificultades económicas, siendo su mayor preocupación la falta de alimentos para sus hijos. Manifiesta que su principal anhelo es obtener un empleo estable que le permita mejorar las condiciones de vida de su familia.

Durante la entrevista, la paciente mostró resistencia a responder algunas preguntas realizadas, manifestando sentimientos de pena y retraimiento al abordar aspectos de su vida personal.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Desarrollar estudio de caso aplicando el proceso enfermero según teoría de Dorothea Orem y la taxonomía de NANDA, NOC Y NIC, para efectuar intervenciones a usuaria de 25 años, con diagnóstico de sífilis y antecedentes obstétricos de riesgo.

1.2.2 Objetivos específicos

1.2.2.1. Realizar la valoración integral de la paciente identificando los requisitos afectados de autocuidado universales, del desarrollo y de desviación de la salud según la teoría de Dorothea Orem en usuaria con sífilis

1.2.2.2. Construir los diagnósticos Enfermeros con la clasificación de diagnósticos NANDA según los datos alterados encontrados en los requisitos del Autocuidado de Dorothea Orem en usuaria con sífilis.

1.2.2.3. Implementar los planes de cuidados de enfermería según de la taxonomía NOC y NIC, seleccionando el Sistema de Enfermería de la Teoría de Dorothea Orem que den respuesta a los diagnósticos priorizados.

1.2.2.4 Evaluar la efectividad de los planes de cuidados de enfermería mediante la medición de los indicadores NOC y la observación de las reacciones de la usuaria, determinando los avances obtenidos en el cumplimiento de los objetivos propuestos y la mejora de los requisitos de autocuidado según la teoría de Dorothea Orem.

CAPITULO II FUNDAMENTOS TEORICOS

2.1 FUNDAMENTACION TEORICA DE LA TEORIA

2.1.1 Teoría: Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem fue una influyente teórica de la enfermería nacida en Baltimore, Maryland, en 1914. Inició su formación en enfermería en la Providence Hospital School of Nursing, en Washington D.C., donde obtuvo su diploma en la década de 1930. Posteriormente, continuó sus estudios en la Universidad Católica de América, donde recibió su título de **Licenciatura en Educación en Enfermería** en 1939 y su **Maestría en Educación en Enfermería** en 1946.

Dorothea Orem falleció el 22 de junio de 2007 en Savannah, Georgia. Su legado perdura en el campo de la enfermería a través de su **Teoría del Déficit de Autocuidado**, una teoría general compuesta por tres teorías interrelacionadas: la **Teoría del Autocuidado**, la **Teoría del Déficit de Autocuidado** y la **Teoría de los Sistemas de Enfermería**.

Según un estudio realizado en la Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus en Cuba 2017, uno de los pilares de su teoría son los **requisitos de autocuidado**, los cuales se entienden como acciones que una persona debe realizar para cuidar de sí misma. Estos se dividen en:

1. **Requisitos universales de autocuidado:** mantenimiento de una ingesta suficiente de aire, mantenimiento de una ingesta suficiente de agua, mantenimiento de una ingesta adecuada de alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantenimiento del equilibrio entre actividad y descanso, mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial individual.
2. **Requisitos de desarrollo:** adaptación a los cambios del ciclo vital (infancia, adolescencia, adultez, envejecimiento), adaptación a cambios relacionados con situaciones de vida (maternidad/paternidad, matrimonio, pérdida de seres queridos, etc.), manejo de condiciones que afectan el desarrollo (entornos inadecuados, pobreza, violencia, etc.).

3. **Requisitos de desviación de la salud:** buscar y asegurar atención médica adecuada, estar consciente y atender los efectos de las condiciones patológicas, llevar a cabo medidas diagnósticas, terapéuticas o rehabilitadoras prescritas, modificar el autoconcepto y la imagen corporal cuando se afecta por la enfermedad, aceptar la propia situación de salud y aprender a convivir con ella, adaptarse a los cambios en el estilo de vida derivados de la enfermedad o discapacidad.

La **Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem** se centra en la capacidad de las personas para cuidar de sí mismas y mantener su salud. Cuando la demanda de autocuidado supera las capacidades del individuo para satisfacerla, se produce un **déficit de autocuidado**, que requiere la intervención de enfermería para restablecer el equilibrio y promover el bienestar.

Orem plantea que cada persona es un **agente de autocuidado**, responsable de realizar acciones que favorezcan su salud. Sin embargo, esta capacidad puede verse limitada por factores como la falta de conocimientos, la ausencia de apoyo o las condiciones emocionales. Ante estas limitaciones, el profesional de enfermería interviene mediante **sistemas de enfermería**: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo-educativo, según el grado de dependencia del individuo.

Esta teoría proporciona una base científica al **proceso enfermero**, ya que permite identificar los déficits presentes, planificar intervenciones adecuadas y fomentar la autonomía del paciente a través de la educación y el acompañamiento. De esta manera, el rol de la enfermería se orienta no solo a suplir necesidades, sino a fortalecer la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo.

Según Orem, cuando existe un **déficit de autocuidado**, el profesional de enfermería debe intervenir a través de uno de los **tres sistemas de enfermería**:

1. **Sistema totalmente compensatorio:** cuando el paciente no puede realizar ninguna acción por sí mismo (ej. persona cuadripléjica).
2. **Sistema parcialmente compensatorio:** cuando el paciente puede colaborar con la enfermera en ciertas actividades (ej. paciente que necesita ayuda para bañarse).

3. Sistema de apoyo-educación: cuando el paciente tiene capacidad para cuidarse, pero necesita orientación, enseñanza o supervisión (ej. persona en recuperación de cirugía cardíaca).¹

2.1.2 Teoría de Murray y Atkinson: Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso Enfermero (PE) surgió en la década de 1950 como una forma de dar estructura científica a la práctica enfermera.

Murray y Atkinson fueron autores que lo sistematizaron, presentándolo como un método científico aplicado al cuidado de las personas.

Su propuesta buscaba estandarizar el quehacer de la enfermera y, al mismo tiempo, darle un carácter profesional a la disciplina.

El PE, según Murray y Atkinson, es:

“Un método sistemático, dinámico y organizado que permite al profesional de enfermería proporcionar cuidados de manera racional, lógica e individualizada, respondiendo a las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.”

Características principales

- Metodológico: sigue pasos ordenados.
- Flexible: se adapta a cada paciente y contexto.
- Científico: se basa en la observación, el análisis y la evaluación.
- Integral: considera al paciente como un ser biopsicosocial y espiritual.
- Participativo: incluye a la familia y al propio paciente en el proceso de cuidado.

Dentro de esta teoría, dos aspectos resultan esenciales:

- **Validación y documentación:** este proceso permite comunicar entre el equipo de salud, planear intervenciones, evaluar resultados y también para justificar las acciones tomadas, revisar lo que se hizo, y hacer correcciones si es necesario. Para garantizar la rigurosidad y pertinencia de los diagnósticos construidos, se lleva a cabo un proceso de validación y documentación. Este consiste en la realización de una reunión con un comité integrado por docentes especializados en el área de enfermería, quienes cuentan con la experiencia y el

conocimiento necesarios para evaluar la coherencia, relevancia y aplicabilidad de los diagnósticos propuestos. Durante la reunión, los docentes analizan cada diagnóstico de manera crítica, considerando los criterios teóricos, clínicos y metodológicos que respaldan su formulación. Posteriormente, se discutieron las observaciones y se realizaron los ajustes pertinentes hasta lograr consenso en cuanto a su validez.

- **Evaluación centrada en las reacciones de la usuaria:** La evaluación no debe limitarse al cumplimiento de actividades planificadas, sino que debe enfocarse en observar y analizar las **respuestas, reacciones y percepciones de la usuaria** frente a cada acción de cuidado. Este enfoque garantiza que los planes de atención sean dinámicos, flexibles y ajustados al contexto real de la persona, evitando la aplicación mecánica de intervenciones que no generan impacto positivo.

En este sentido, Murray y Atkinson subrayan que el PE no es un proceso rígido, sino un ciclo continuo en el que cada etapa retroalimenta a la siguiente. La importancia de evaluar las reacciones de la usuaria en cada actividad radica en que permite a la enfermera verificar si las metas propuestas se cumplen, si requieren ser modificadas o si deben replantearse nuevas estrategias para alcanzar un mejor nivel de salud. ²

2.1.3 Clasificación de diagnósticos enfermeros (NANDA)

NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International) es una organización que desarrolla y mantiene una clasificación estandarizada de diagnósticos de enfermería. Su objetivo es mejorar la comunicación entre profesionales de la salud y proporcionar una base sólida para la planificación del cuidado de enfermería. Esta clasificación permite a los profesionales de la salud identificar con precisión las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales, facilitando así una atención más eficaz, segura y centrada en el paciente.

La última edición de NANDA-I (2024–2026) representa un avance importante en la precisión y utilidad clínica de los diagnósticos. Esta 13ª edición incluye 56 diagnósticos nuevos y 123 revisados, lo que refleja un esfuerzo continuo por mantener la clasificación alineada con la evidencia científica más reciente. ³

2.1.4 Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Es una taxonomía desarrollada con el propósito de identificar y medir los resultados que se esperan alcanzar en los pacientes tras la implementación de cuidados de enfermería. Cada resultado se expresa mediante una etiqueta específica y se acompaña de indicadores concretos que permiten evaluar el progreso del paciente en una escala de 1 a 5, donde se puede observar si el objetivo ha sido alcanzado, está en proceso o no se ha logrado.

Los resultados NOC están directamente relacionados con los diagnósticos enfermeros (NANDA) y son esenciales para valorar la efectividad de las intervenciones. Esta medición estandarizada facilita el seguimiento del estado de salud del paciente, la toma de decisiones clínicas y la mejora continua del cuidado. ⁴

2.1.5 Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) describe las acciones que realiza el profesional de enfermería para ayudar al paciente a lograr los resultados esperados definidos en la NOC. Estas intervenciones están basadas en la evidencia científica y se presentan de manera clara, estructurada y con un lenguaje universal.

Cada intervención incluye una definición, actividades específicas recomendadas, y puede ser aplicada en diferentes contextos clínicos, comunitarios o familiares. Las NIC abarcan áreas como: educación al paciente, manejo de síntomas, prevención de complicaciones, apoyo emocional, entre otras. ⁵

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEORICA DE PATOLOGIAS Y/O NECESIDADES

2.2.1 Sífilis

La **sífilis** es una **infección de transmisión sexual (ITS)** causada por la bacteria *Treponema Palladium*. Puede afectar muchas partes del cuerpo si no se trata a tiempo y progresa en varias etapas.

Sífilis latente:

No hay síntomas visibles.

Puede durar años.

Solo se detecta con análisis de sangre.

Sífilis durante el embarazo: Cuando se presenta en el embarazo, tiene gran importancia porque puede transmitirse al feto a través de la placenta en cualquier etapa de la gestación, produciendo **sífilis congénita**.

Riesgos para la madre

- Generalmente los síntomas son similares a los de cualquier persona infectada: úlceras genitales indoloras (chancro), erupciones en piel, fiebre, malestar general, y en fases avanzadas, daño a órganos.
- Muchas veces puede pasar desapercibida, de ahí la importancia del **tamizaje prenatal**.

Riesgos para el feto / recién nacido

- Aborto espontáneo o muerte fetal intrauterina.
- Parto prematuro.
- Bajo peso al nacer.
- Sífilis congénita: malformaciones, lesiones cutáneas, hepatoesplenomegalia, alteraciones óseas, neurológicas o incluso la muerte neonatal.

Diagnóstico:

- Análisis de sangre (como el VDRL o RPR)
- Observación directa de la llaga (en etapas tempranas)

Tratamiento:

- Penicilina G Benzatínica 2.4 millones UI, 1 dosis semanal por 3 semanas

- Amoxicilina 1 tab cada 8 horas por 7 días

Prevención:

Se brinda consejería en Unidad de Salud Santo Tomas sobre:

- Uso correcto del preservativo
- Evitar relaciones sexuales con personas infectadas
- Pruebas de ITS regularmente. ⁶

2.2.2 Baja autoestima

La baja autoestima se refiere a una percepción negativa y crítica que una persona tiene de sí misma. Según lo descrito por *Verywell Mind*, este término se utiliza para caracterizar a quienes tienden a subestimar sus capacidades y logros, enfocándose principalmente en sus defectos o en los errores cometidos en el pasado.

Entre las manifestaciones comunes de la baja autoestima se encuentran:

- Sentirse inferior en comparación con otras personas.
- Emplear expresiones o pensamientos descalificativos hacia sí mismos.
- Mantener un diálogo interno negativo.
- Asumir la culpa ante situaciones adversas, incluso sin responsabilidad directa.
- Rechazar o minimizar los cumplidos recibidos de los demás.

Factores que influyen en la baja autoestima

La baja autoestima puede originarse por experiencias en la infancia, traumas o relaciones interpersonales negativas. Crecer en un ambiente con críticas constantes, falta de apoyo emocional o abusos (físicos, emocionales o sexuales) puede generar la percepción de tener poco valor.

- Experiencias traumáticas como pérdida de seres queridos, violencia doméstica o negligencia afectan el desarrollo de la personalidad y la forma de relacionarse con los demás. Asimismo, las relaciones familiares disfuncionales, caracterizadas por hostilidad o falta de validación, disminuyen la confianza personal.

- El bullying también impacta la autoestima, ya que las humillaciones y amenazas repetidas llevan a interiorizar una imagen negativa de uno mismo y dificultan el desarrollo de habilidades sociales. ⁷

Consecuencias de la baja autoestima

La baja autoestima afecta el bienestar físico, mental y emocional. Quienes la padecen suelen tener dificultades para poner límites, expresar sus necesidades y establecer relaciones satisfactorias.

Puede disminuir la calidad de vida, aumentar el riesgo de problemas de salud mental y favorecer conductas autodestructivas. Reconocer estas consecuencias es clave para brindar apoyo oportuno y prevenir mayores riesgos.

2.2.3 Necesidad de alimentación saludable durante la lactancia materna

Durante la lactancia materna, la alimentación de la madre es fundamental tanto para mantener una producción adecuada de leche como para garantizar su propio bienestar físico y emocional. La leche materna se produce a expensas de las reservas nutricionales de la madre, por lo que una dieta insuficiente puede afectar su salud, aunque, en la mayoría de los casos, la leche materna logra mantener una composición adecuada para el bebé.

Requerimientos nutricionales en lactancia

La mujer lactante necesita mayor aporte calórico (aprox. 450–500 kcal adicionales al día) para cubrir el gasto energético de la producción de leche. ⁸

Se recomienda una dieta equilibrada que incluya:

- **Proteínas** (carnes magras, huevos, frijoles, lácteos).
- **Carbohidratos complejos** (arroz, maíz, avena).
- **Frutas y verduras** ricas en vitaminas y minerales.
- **Agua suficiente** (2 a 3 litros diarios).

Evitar el exceso de café, gaseosas y productos ultra procesados

Consecuencias de una alimentación inadecuada en la madre lactante

1. Para la madre:

- Fatiga, debilidad y riesgo de anemia.
- Pérdida excesiva de peso.
- Alteraciones en el estado de ánimo (mayor riesgo de depresión posparto).
- Disminución de las reservas de calcio, hierro y vitaminas.

2. Para el bebé:

Aunque la leche materna se mantiene relativamente estable, la deficiencia prolongada en la dieta materna puede:

- Reducir la calidad de ciertos nutrientes en la leche (como vitaminas del complejo B, vitamina D y ácidos grasos).
- Aumentar el riesgo de **deficiencias nutricionales indirectas** en el lactante si la madre no logra mantener su propia salud.⁹

Relevancia en pacientes de escasos recursos

En familias con limitaciones económicas, como en este caso, la alimentación suele basarse en productos de bajo costo y baja calidad nutricional (pan, café, comidas rápidas), lo cual no cubre los requerimientos de la lactancia.

Esto incrementa el riesgo de:

- Malnutrición materna.
- Disminución de la energía para el cuidado de los hijos.
- Mayor vulnerabilidad a enfermedades.¹⁰

2.2.4 Necesidad de higiene adecuada

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) plantea que la higiene personal y del entorno es un pilar fundamental en la prevención de enfermedades transmisibles, especialmente en

poblaciones vulnerables como mujeres en periodo postparto y niños pequeños. Mantener condiciones de limpieza adecuadas reduce la propagación de patógenos y favorece el bienestar físico y psicológico de la familia. ¹¹

En el caso de la usuaria, se observa que las condiciones habitacionales no son óptimas, ya que comparten en un mismo espacio la cama, la cocina y el área sanitaria. Esta situación aumenta el riesgo de infecciones gastrointestinales, cutáneas y respiratorias, afectando tanto a la madre como a los hijos.

Abordar esta necesidad busca mejorar la salud de la familia mediante la promoción de prácticas básicas de higiene personal y del hogar, contribuyendo a la reducción de riesgos y a un desarrollo infantil más saludable.

2.2.5 Necesidad de alfabetización sanitaria

La alfabetización en salud, definida por la OMS (2015), es la capacidad que tienen las personas para acceder, comprender y utilizar información básica de salud para tomar decisiones adecuadas en el autocuidado. Una baja alfabetización sanitaria se asocia a menor adherencia a los tratamientos, dificultades para acceder a los servicios de salud y mayor riesgo de complicaciones en enfermedades crónicas o infecciosas. ¹²

En el caso de la usuaria, se evidencia una comprensión limitada sobre la importancia de completar sus tratamientos médicos (ejemplo: sífilis recurrente sin adherencia completa) y sobre la adopción de conductas de autocuidado. Esto impacta negativamente en su salud y la de sus hijos. Fortalecer la alfabetización sanitaria le permitirá identificar factores de riesgo, mejorar la adherencia a tratamientos, acudir oportunamente a los servicios de salud y adoptar prácticas de autocuidado que promuevan el bienestar familiar.

2.2.6 Necesidad de alfabetización en cuidados del niño

De acuerdo con la Estrategia de Atención Integral a la Niñez (OPS/UNICEF), los conocimientos sobre lactancia, estimulación temprana, higiene y prevención de enfermedades son fundamentales en los primeros años de vida, pues constituyen la base del desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño. La falta de información en estas áreas puede aumentar la vulnerabilidad infantil. ¹³

En el caso de la usuaria, se identifican limitaciones en el conocimiento sobre cuidados higiénicos, estimulación temprana, alimentación y prevención de enfermedades en sus hijos. Esta situación puede comprometer el adecuado desarrollo y bienestar de los niños. Responder a esta necesidad garantiza que la madre adquiera herramientas prácticas y educativas para el cuidado de sus hijos, promoviendo un entorno protector y un crecimiento saludable.

CAPITULO III PROCESO ENFERMERO

3.1 FASE DE VALORACIÓN

3.1.1 Cuadro de identificaciones

PRIMER VALORACIÓN GENERAL FAMILIAR APLICANDO LA TEORIA DE DOROTEA OREM

Objetivo: Identificar los aspectos generales de la familia.

VIVIENDA: N ^o .	ENCUESTADO: A.B.P.S	DEPARTAMENTO: San Salvador
FAMILIA: Pérez	PARENTESCO: Usuaría	MUNICIPIO: Santo Tomas
ENCUESTADOR: Marlene Ramírez	EDAD: 25 años	COLONIA: Cantón Casitas.
DISCIPLINA: Enfermería	FECHA: jueves 17/07/2025.	DIRECCION: Cantón casitas frente a la escuela Santo Tomas

INTEGRANTES DE LA FAMILIA

N	NOMBRE	SEXO	FECHA DE NACIM.	EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	RELIGION	ESCOLARIDAD	PARENTESCO	OCUPACION	RECREACION	VICIO	ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD
1	Pareja de usuaria	M	1989	36	se desconoce	se desconoce	se desconoce	pareja	Desempleado	se desconoce	se desconoce	Ninguna
2	Ana Briseyda Pérez Sánchez	F	26-05-2000	25	Santo Tomas	CRISTIANA	7mo grado	Usuaría	Ama de casa	Ninguno	Ninguno	Sífilis
4	Hijo #2	F	13/05/2024	1	San Salvador	N/A	N/A	hijo	N/A	N/A	N/A	Ninguna
5	Hijo #3	M	11/06/2025	1 m	San Salvador	N/A	N/A	hijo	N/A	N/A	N/A	Ninguna

Fuente: Formato tomado de Modelos de enfermería comunitaria, cursos internacionales de educación para enfermería de C.A y el Caribe, San Salvador El Salvador , MINSAL /JICA ,(2005)

3.1.2 Valoración de requisitos comunes universales

No	REQUISITOS	ASPECTOS POR EVALUAR	OBSERVACIONES
1	Mantenimiento de un aporte de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espacio abierto en la vivienda ▪ Numero de ventanas ▪ Ubicación y tipo de cocina ▪ Presencia de animales domésticos y ubicación. ▪ Presencia de fumadores en el hogar. ▪ Vegetación, existencia de zonas verdes. 	Vivienda tipo mesón, con 1 ventana, cocina con gas, no posee animales domésticos, no hay fumadores dentro del hogar, no posee zonas verdes cercanas.
2	Mantenimiento de un aporte de agua suficiente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abastecimiento de agua ▪ Medio de purificación del agua ▪ Almacenamiento adecuado de agua para consumo humano 	Agua potable de ANDA, no posee medios de purificación, no posee un almacenamiento adecuado del agua.
3	Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene, preparación y conservación de alimentos. ▪ Disponibilidad para adquirir alimentos ▪ Presencia de huerto casero 	Poca higiene en general no posee un buen medio de conservación de alimentos, carece de medio de refrigeración, posee poca disponibilidad para adquirir alimentos y carencia de estos, no posee huerto casero.
4	Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de servicio sanitario ▪ Tipo de servicio sanitario ▪ Utilización adecuada del servicio sanitario. 	Si posee servicio sanitario comunitario, sanitario de fosa séptica.
5	Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre actividad y el reposo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia de espacios libres dentro de la vivienda para actividades recreativas ▪ Espacio adecuado para el reposo 	El espacio en la vivienda es muy reducido, no cuenta con divisiones, ni áreas de esparcimiento.
6	Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comparten alimentos, juegos, conversaciones en familia. ▪ Número de habitantes en la familia. ▪ Tiene grupo de amigos y sale y conversa con ellos. 	No poseen áreas o tiempo de recreación, ni motivación para hacerlo. El hogar consta de 5 habitantes, madre, pareja y los 3 menores. No posee grupo de amigos, no tiene familiares cercanos.

7	Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ubicación de tóxicos en el hogar. ▪ Protección del gas propano ▪ Tiene prácticas de riesgo (eléctricas, calor entre otros). ▪ Maltrato ▪ Presencia de pandillas 	Vivienda se ubica cerca de una gasolinera, vecinos si fuman y poseen vicio del alcohol. Posible maltrato físico y psicológico por parte de su pareja.
8	Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accesibilidad a centros de estudio o talleres. ▪ Colabora con algún comité del establecimiento de salud ▪ Servicio en la comunidad, iglesia u otros. 	No posee algún trabajo estable, no es parte de ningún comité, centro de estudio, organización, o algo parecido. No asiste a la iglesia, pero proclama que es católica.

Fuente: Formato tomado de Modelos de enfermería comunitaria, cursos internacionales de educación para enfermería de C.A y el Caribe, San Salvador El Salvador, MINSAL,,JICA (2005)

3.1.1.2 Cuadro de identificaciones

SEGUNDA VALORACIÓN DE REQUISITOS COMUNES UNIVERSALES EN NUEVA VIVIENDA

Objetivo: Identificar los aspectos generales de la familia.

VIVIENDA: N0. 7D	ENCUESTADO: A.B.P.S	DEPARTAMENTO: San Salvador
FAMILIA: Pérez	PARENTESCO: Usuaria	MUNICIPIO: San Jacinto.
ENCUESTADOR: Grupo 1.	EDAD: 25 años	COLONIA: Condominios Renovación
DISCIPLINA: Enfermería	FECHA: viernes 8 de agosto	DIRECCION: Condominios Renovación, paje Brasil, apartamento 7D, atrás de gasolinera puma del bulevar Venezuela.

Cuadro de identificaciones

Nº	NOMBRE	SEXO	FECHA DE NAC.	EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	RELIGION	ESCOLARIDAD	PARENTESCO	OCUPACION	RECREACION	VICIO	ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD
1	Joel Antonio Majano Pérez	M		36	Sonsonate	Se desconoce	Se desconoce	Pareja	Empleado	Ninguna	Ninguno	Ninguna
2	Ana Briseyda Pérez Sánchez	F	26-05-2000	25	San Salvador	Cristiana	7mo grado	Usuaria	Ama de casa	Ninguna	Ninguno	Sífilis
4	Joel Antonio Majano Pérez	M	13/05/2024	1	San Salvador	N/A	N/A	Hijo	N/A	N/A	N/A	Ninguna
5	Uriel Alejandro Majano Pérez	M	11/06/2025	1 m	San Salvador	N/A	N/A	Hijo	N/A	N/A	N/A	Ninguno

Fuente: Formato tomado de Modelos de enfermería comunitaria, cursos internacionales de educación para enfermería de C.A y el Caribe, San Salvador El Salvador, MINSAL7JICA, (2005)

3.1.2.2 Valoración de requisitos comunes universales

No	REQUISITOS	ASPECTOS POR EVALUAR	OBSERVACIONES
1	Mantenimiento de un aporte de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espacio abierto en la vivienda ▪ Numero de ventanas ▪ Ubicación y tipo de cocina ▪ Presencia de animales domésticos y ubicación. ▪ Presencia de fumadores en el hogar. ▪ Vegetación, existencia de zonas verdes. 	Apartamento, cuenta con 6 ventanas, cocina a gas, piso de ladrillo, 1 puerta metálica, techo de plafón, cuenta con dos cuartos el principal donde se encuentra la cama, ropa, cocina, etc. y el otro donde se encuentra el baño, no posee animales domésticos, no hay fumadores dentro del hogar, no posee zonas verdes cercanas. (fuente: visualización por parte de las investigadoras)
2	Mantenimiento de un aporte de agua suficiente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abastecimiento de agua ▪ Medio de purificación del agua ▪ Almacenamiento adecuado de agua para consumo humano 	Agua potable de ANDA, no posee medios de purificación, no posee un almacenamiento adecuado del agua.
3	Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene, preparación y conservación de alimentos. ▪ Disponibilidad para adquirir alimentos ▪ Presencia de huerto casero 	No posee un buen medio de conservación de alimentos, carece de medio de refrigeración, posee poca disponibilidad para adquirir alimentos y carencia de estos, no posee huerto casero.
4	Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de servicio sanitario ▪ Tipo de servicio sanitario ▪ Utilización adecuada del servicio sanitario. 	Si posee servicio sanitario con descarte de aguas negras.
5	Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre actividad y el reposo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia de espacios libres dentro de la vivienda para actividades recreativas ▪ Espacio adecuado para el reposo 	El espacio en la vivienda es muy reducido, no cuenta con divisiones, ni áreas de esparcimiento.
6	Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comparten alimentos, juegos, conversaciones en familia. ▪ Número de habitantes en la familia. 	No poseen áreas o tiempo de recreación, ni motivación para hacerlo. El hogar consta de 4 habitantes, madre, pareja y los 2

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene grupo de amigos y sale y conversa con ellos. 	menores. No posee grupo de amigos, no tiene familiares cercanos. No cuenta con ningún tipo de apoyo social.
7	Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ubicación de tóxicos en el hogar. ▪ Protección del gas propano ▪ Tiene prácticas de riesgo (eléctricas, calor entre otros). ▪ Maltrato ▪ Presencia de agrupaciones ilícitas. 	Vivienda se ubica cerca de una gasolinera, gas propano se desconecta cuando no está siendo utilizado, vecinos si fuman y poseen vicio del alcohol. Pareja demanda que debe tener todo limpio y ordenado, además debe cuidar de ambos hijos, expresa no poder con tanta carga, Posible maltrato físico y psicológico por parte de su pareja.
8	Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accesibilidad a centros de estudio o talleres. ▪ Colabora con algún comité del establecimiento de salud ▪ Servicio en la comunidad, iglesia u otros. 	No posee algún trabajo estable, no es parte de ningún comité, centro de estudio, organización, o algo parecido. “profeso la religión católica por mi familia, pero no voy a la iglesia”

Fuente: Formato tomado de Modelos de enfermería comunitaria, cursos internacionales de educación para enfermería de C.A y el Caribe, San Salvador El Salvador, MINSAL /JICA, (2005)

3.1.3 Valoración de requisitos de autocuidado del desarrollo

Requisitos	Aspectos para evaluar	Descripción del aspecto actual
<p>a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado Intrauterino de la vida y proceso del nacimiento ▪ Etapa neonatal: nacido a término o prematuro, nacido con peso normal o con bajo peso ▪ La persona adulta mayor (climaterio y menopausia) 	<p>Mujer embarazada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controles prenatales: Estado de salud en general (hoja de evaluación de riesgo, Historia clínica perinatal, Plan de Nacimiento) • Control odontológico y estado bucal • Bienestar fetal: Aplicación de maniobras de Leopold • Resultados de exámenes de control • Evaluaciones y procedimientos (vacunación, recibida gineco obstétricos (toma de citología, seguimiento de IVU, ITS, Vaginositis). • Otras atenciones (consejería recibida, evaluación por nutricionista y psicología). 	<p>La usuaria Ana Briseyda Pérez Sánchez, 25 años, originaria de Santo Tomás y residente en San Jacinto, refiere una infancia en un hogar numeroso (padres, seis hermanas y un hermano) marcada por disciplina física frecuente ejercida por la madre y escasas celebraciones afectivas; asumió desde niña tareas domésticas y apoyo económico ocasional, y vivió cuatro años en Cojutepeque con una conocida, experiencia que describe como más afectuosa. En la adolescencia y adultez temprana presentó embarazos repetidos: en 2014 primer parto eutócico con diagnóstico serológico de sífilis durante controles; el padre del recién nacido falleció por consumo de alcohol; en 2016 cesárea a las 28 semanas por polihidramnios con RN fallecido; en 2020 aborto espontáneo a las 16 semanas que requirió legrado; en 2024 parto eutócico sin complicaciones 13 mayo 2024 y en 2025 otro parto eutócico 11 jun 2025, este último con reconocimiento legal y del hijo anterior por la pareja actual. Niega violencia intrafamiliar o abuso en la niñez y consumo habitual de sustancias; trabajó en un comedor tras su primer embarazo. Actualmente refiere cansancio, desmotivación y tristeza por falta de redes de apoyo, precariedad económica y preocupación por alimentación infantil, niega ideas suicidas. Durante la entrevista mostró pena y retraimiento, y busca como prioridad un empleo estable para mejorar la situación familiar.</p> <p>(fuente: información obtenida del expediente clínico en el establecimiento de salud y añadida con recolectada por investigadoras).</p> <p>Período intergenésico menor de un año.</p>

	<p>Mujer en periodo post parto</p> <p>Control post parto: Control puerperio #1</p>	<p>Primer control de puerperio:</p> <p>Usuaria femenina de 25 años, con nueve días de puerperio posterior a parto vaginal atendido en un hospital de tercer nivel de atención, acude a control posparto sin complicaciones aparentes.</p> <p>Durante la gestación de su último hijo recibió tratamiento para sífilis preventivo por rebrote debido a que usuaria no asistía a administración de tratamiento al establecimiento de salud y los doctores realizaban visitas domiciliarias para controles en el embarazo y aplicación de tratamiento, al igual los promotores de salud acudían a su búsqueda y actualmente se encuentra asintomática según doctor Medrano y visualizado en SIS, refiriendo ausencia de fiebre, sangrado vaginal escaso, sin dolor abdominal ni genital. En la evaluación clínica se documentan signos vitales de: temperatura de 36 °C, frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca de 78 latidos por minuto, pulso periférico de 72 latidos por minuto y presión arterial de 96/59 mmHg, un peso de 51.5 kg, talla de 145 cm y un índice de masa corporal de 24.49 kg/m². (no hubo seguimiento por valor de presión arterial).</p> <p>En la exploración física se observa paciente normohidratada, afebril al tacto, consciente y orientada en tiempo, espacio y persona. En la evaluación cardíaca se encuentra ritmo regular, en auscultación pulmonar se evidencian campos clínicamente limpios. El abdomen presenta altura uterina de 12 cm; La paciente no acepta revisión ginecológica de genitales externos debido a que sólo hay doctores al momento de la revisión, se le informa que vendrá una enfermera para que se sienta más cómoda, pero usuaria sigue sin aceptar revisión genital. Dentro de sus</p>
--	---	--

	Control puerperio #2	<p>antecedentes ginecológicos se registra la última citología en mayo de 2025, con resultado negativo.</p> <p>Durante la consulta se proporcionó consejería sobre la importancia de prevenir un nuevo embarazo en el período puerperal inmediato, el uso y adherencia a métodos de planificación familiar, la práctica de una dieta balanceada, el mantenimiento de la higiene física y el uso de preservativo como medida preventiva frente a infecciones de transmisión sexual. Como parte de las intervenciones, se aplicó medroxiprogesterona en la presente cita, se indicó la próxima dosis para el 20 de septiembre de 2025 y se estableció control puerperal para el 22 de julio de 2025. El diagnóstico médico consignado fue de puerperio fisiológico sano más control de alto riesgo (CAR). (anexo 8.3)</p> <p>Segundo control de puerperio: Usuaria no asiste a control de puerperio, y en ese momento no ha sido localizada por cambio de residencia.</p> <p>(fuente de información: Consulta sacada del SIS)</p>
--	----------------------	---

<p>B) provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones <p>Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido Problemas de adaptarse a grupos de personas: • Considera que ha tenido fracasos personales y de qué tipo: • Ha tenido perdida de algún familiar o amigo(a) • Ha tenido perdida de dinero u otro tipo de posesión: • perdida de trabajo: • se ha cambiado últimamente de residencia por algún problema: • ha tenido Problemas asociados con la mala salud o incapacidad: • ha sufrido violencia 	<p>-Si posee problemas para socializar, debido a que no cuenta con amistades, la familia está lejos, los ve muy poco, no va a iglesia, muy pocas veces sale de casa. (fuente: información obtenida por medio de las investigadoras por visualización y entrevistas)</p> <p>“Hubiese querido seguir estudiando, pero no pude por mis embarazos”.</p> <p>“Perdí a 2 hijos, un aborto y el otro se me murió adentro”.</p> <p>“Cómo no trabajo no tengo dinero ni nada de valor”.</p> <p>“Dejé de trabajar porque salí embarazada de mi hijo de 1 año, y después ya no pude seguir porque volví a quedar embarazada”.</p> <p>“Me vine a vivir con mi pareja porque él es el papá de mi último hijo, y me ha reconocido al niño de 1 año también, aunque ese no es su hijo de sangre”</p> <p>Contagio de Sífilis, ha perdido dos hijos, el último de ellos fue porque seguía planificando más ella no sabía que estaba embarazada, por lo cual se puede ver afectado tanto física como psicológicamente.</p>
---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido usted o una persona cercana a usted una enfermedad terminal (No aplica a todos los grupos) 	<p>-Desde niña fue violentada físicamente por su madre, ella no expresa que fue violentada psicológicamente, pero se evidencia por su comportamiento que más de algo sucedió, además su pareja actual es demandante y posiblemente esté siendo violentada moral y psicológica.</p> <p>(fuente: visualización e información recolectada por investigadoras)</p> <p>-“No, que yo me entere”</p>
--	--	---

Fuente: Producto del trabajo de Proceso Enfermero por Msr. Telma Lorena Díaz Méndez, Mepi. Juan José Luna Gómez y y Licenciada Lorena Patricia Jandres de Meléndez 2018. Revisado y actualizado por Msr. Telma Lorena Díaz Méndez, Mepi. Juan José Luna Gómez y Licenciada Karen Lissette Uto de Polanco, docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Escuela de Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. 2024.

3.1.4 Valoración de requisitos de desviación de la salud

Requisitos	Descripción del aspecto actual
Requisito #1 Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías	
a) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente físico tales como:	Busca atención médica por embarazo, parto, post parto y aborto. Diagnóstico de sífilis, en tratamiento. (No siempre busca ayuda sanitaria a menos que sea algo que le alarme, casi siempre es el personal de salud del establecimiento la que sale en búsqueda de la usuaria, debido a que es conocida por su diagnóstico y por antecedentes familiares de sexo transaccional).
b) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico tales como:	Usuaria no busca ayuda en centros de salud tras ser infectada por la treponema Pallidum. Y el personal de salud es quien realiza las visitas domiciliarias para el cumplimiento del tratamiento. Se visualiza pediculosis en usuaria, más no sabe que los porta.
c) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto alguna condición ambiental a tales como:	No ha sido necesario.
Requisito #2 Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo	
Busca información sobre la patología, signos y síntomas, complicaciones, medios de diagnóstico, tratamiento, efectos adversos o condición de salud que está afectando su calidad de vida	Conoce su diagnóstico, aunque no busca más información. Posee dificultad para identificar la magnitud de su enfermedad. No busca información adicional sobre su padecimiento, ni comunica dicha enfermedad a sus parejas sexuales.

Requisito #3 Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades	
Cumple con los exámenes de laboratorio, de gabinete, otro procedimiento, asiste a sus resultados, curaciones y terapias prescritas	<p>Faltista a toma de exámenes del primer perfil durante el último embarazo, la fecha de realización era para el día 11 de diciembre del 2024, pero no asistió, por lo cual se le realizaron hasta la siguiente visita que fue el día 11 de marzo del 2025.</p> <p>Resultados de exámenes realizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PAPANICOLAOU (negativo para lesión intraepitelial) • Eosinofilos 7% (en primer perfil en embarazo, 11/03/2025) • Neutrofilos segmentados: 73% • Serología de Sífilis: PRS: Reactivo. (en primer perfil en embarazo, 11/03/2025) • Prueba rápida de serología, sífilis cuantitativa: PRS: Reactivo. RPR: Reactivo 1:2. (en primer perfil en embarazo, 11/03/2025). • Esterasa Leucocitaria: 75leu/μL (29/05/2025) • Parásitos: Trichomonas vaginalis. (29/05/2025) • Prueba de Sífilis de seguimiento, resultado: RPR: Reactivo 1:2 (fecha 20/08/2025). <p>(Fuente: expediente de consultas en SIS)</p>
Requisito #4 Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo	
Cuando recibe o ha recibido algún tratamiento médico y/o quirúrgico y ha presentado algún efecto secundario y que medidas de cuidado ha realizado.	<ul style="list-style-type: none"> • No reporta efectos secundarios al recibir tratamiento de Penicilina G Benzatínica 2.4 millones UI, 1 dosis semanal por 3 semanas para su diagnóstico de sífilis. • No efectos adversos por tratamiento de tricomoniasis vaginal en embarazo. • No efectos adversos por tratamiento con amoxicilina 1 tab v/o cada 8 horas por 7 días para infección de vías urinarias durante el embarazo. <p>(Fuente: Información extraída de SIS)</p>
Requisito #5 Modificar el auto concepto y a autoimagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas de cuidados de salud	

<p>a) Cuando tiene o ha presentado algún problema de auto concepto y/o autoimagen a buscado ayuda de algún profesional</p>	<p>“No me gusta mi cuerpo, pero no pienso en eso”. Posee falta de confianza en sí misma, de lograr o hacerse valer por sí misma, Usuaría presenta bajo nivel de aceptación de sí misma</p> <p>Sentimientos actuales de soledad, tristeza y desmotivación.</p> <p>Usuaría evita el contacto visual, se observa apenada al recibir comentarios positivos. Presenta dificultad para conversar “A mí me da pena hablar con la gente”.</p> <p>Usuaría busca apoyo económico mediante sexo transaccional, se especifica de esta manera debido a que el concepto de sexo transaccional no es sólo sexo a cambio de dinero, sino que es recibimiento de bienes, servicios, mercancías o privilegios, que en el caso de la usuaria se ve evidenciado porque se acompaña con sus parejas sexuales y queda embarazada de estos.</p> <p>No se compromete al cumplimiento de los tratamientos.</p> <p>No busca el cumplimiento de tratamiento de sífilis, ni abastecimiento de método anticonceptivo.</p> <p>No se esmera en su presentación, o arreglarse.</p> <p>Poca higiene general.</p> <p>Autopercepción negativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se muestra avergonzada y retraída al hablar de su historia personal. • Manifiesta sentirse desmotivada y cansada. • No reconoce sus logros ni sus capacidades, enfocándose en carencias. <p>Sentimientos de inutilidad o falta de valor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa preocupación constante por no poder ofrecer bienestar a sus hijos. • Asocia su valor personal con la capacidad económica o con la aprobación de sus parejas. <p>Relaciones interpersonales disfuncionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene vínculos de pareja basados en dependencia económica. • Repite patrones familiares de relaciones transaccionales. • Ha experimentado abandono recurrente de sus parejas, lo que refuerza sentimientos de rechazo.
--	--

	<p>Déficit en la autoafirmación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para expresar libremente sus sentimientos o experiencia. • Manifiesta pena y retraimiento ante preguntas personales. <p>(Fuente: información recolectada consultando a un profesional de psicología)</p>
--	---

Requisito #6 Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo

<p>a) Cuando ha presentado condiciones y estados patológicos y efectos de tratamiento médico – quirúrgico: cumple con la dieta prescrita, efectúa actividad física para mejorar estado de salud</p>	<p>Si</p>	<p>No</p>	<p>Cumple tratamiento y recibe controles por visita domiciliar por parte de Unidad de Salud de Santo Tomas, en algunos otros ella es la que visita la unidad.</p> <p>Cumple tratamiento de sífilis por visita a su domicilio y en otras pocas ocasiones porque ella visita el establecimiento de salud.</p> <p>No sigue dieta específica y no realiza actividad física. No uso de preservativos en relaciones sexo coitales.</p>
---	-----------	-----------	--

Fuente: Producto del trabajo de Proceso Enfermero por Mssr. Telma Lorena Díaz Méndez, Mepi. Juan José Luna Gómez y y Licenciada Lorena Patricia Jandres de Meléndez 2018. Revisado y actualizado por Mssr. Telma Lorena Díaz Méndez, Mepi. Juan José Luna Gómez y Licenciada Karen Lissette Uto de Polanco, docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Escuela de Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador. 2024.

3.1.5 Identificación de datos significativos

REQUISITOS AFECTADOS (Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo)		
REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD
<p>1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire: Ventilación inadecuada ya que usuaria mantiene cerradas las ventanas durante el día.</p>	<p>1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida:</p> <p>Infancia con disciplina física frecuente y escaso afecto.</p> <p>Patrón familiar (la madre y hermanas) de sexo transaccional ocasional.</p> <p>Asunción temprana de responsabilidades domésticas y económicas.</p> <p>Fórmula obstétrica: G5 P3 A2 V3.</p>	<p>1. Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías: Solo busca atención médica en casos que le alarman; generalmente es el personal de salud quien la localiza por su diagnóstico y antecedentes familiares de sexo transaccional, para cumplir tratamiento. usuaria no acudió voluntariamente al centro de salud tras la infección por sífilis. Se observa presencia de piojos, aunque la usuaria no es consciente de ello.</p>
<p>2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua: En su ambiente se encuentra rodeada de falta de algunos servicios de saneamiento (No posee medios de purificación ni almacenamiento adecuado de agua.)</p>	<p>Diagnóstico de sífilis en el primer embarazo.</p> <p>Muerte del progenitor del primer hijo por alcoholismo</p> <p>Abortos y muerte neonatal.</p> <p>Período intergenésico menor de un año en el último embarazo.</p>	<p>2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo: Conoce su diagnóstico, pero no busca más información ni comprende la gravedad de su enfermedad. Existe riesgo de transmisión debido a que no comunica su condición a sus parejas sexuales ni toma medidas preventivas.</p>
<p>3. Mantenimiento de aporte suficiente de alimentos: No tiene refrigerador para mantener alimentos en buen estado, además de la dificultad de adquirir alimentos</p>	<p>Cansancio, tristeza y desmotivación actuales.</p> <p>Falta de redes de apoyo familiar y social. “Es que a veces yo no puedo ir hasta la clínica a los controles porque no puedo salir con los dos niños y no tengo quien me los cuide”.</p> <p>Preocupación por alimentación infantil.</p> <p>Precariedad económica. “mi pareja es quien administra el dinero”.</p> <p>Pena y retraimiento durante entrevista.</p>	<p>3. Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades: Inasistencia a la toma de exámenes del primer perfil del último embarazo, pánico con resultado negativo y</p>
<p>4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación:</p>		

	<p>No asiste a 2do seguimiento postparto en fecha indicada.</p> <p>Déficit en orientación sobre crianza o desarrollo infantil. “Pues a mí me han explicado sobre cuidados del niño, pero a veces yo no entiendo de eso.”</p> <p>No tiene empleo como para mejorar su situación económica actual.</p>	<p>resultado de examen de sífilis (1.2 en 2 ocasiones) en la que se le dejó en seguimiento (por sospecha).</p>
--	--	--

REQUISITOS AFECTADOS		
(Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo)		
REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD
<p>5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo:</p> <p>Espacios reducidos para realizar actividades que apoyen al desarrollo físico de los miembros</p>	<p>2. Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano:</p> <p>No tiene amistades, la familia está lejos, no asiste a iglesia y rara vez sale de casa.</p>	<p>4. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo:</p> <p>Recibió Penicilina G Benzatínica (2.4 millones UI, 1 dosis semanal por 3 semanas), tratamiento para tricomoniasis vaginal durante el embarazo y tratamiento para infección urinaria sin reportar efectos secundarios.</p>
<p>6. Mantenimiento del equilibrio soledad y la interacción social:</p> <p>Falta de motivación, 4 habitantes en el hogar, No cuenta con ningún tipo de apoyo social</p>	<p>Limitaciones educativas debido a embarazos.</p> <p>Ha perdido dos hijos (uno por aborto y otro fallecido en el vientre).</p> <p>No trabaja, no tiene ingresos ni bienes materiales.</p>	
<p>7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:</p> <p>Vivienda cercana a gasolinera, vecinos con vicios, Pareja demanda que debe tener todo limpio y ordenado, además debe cuidar de ambos hijos, expresa no poder con tanta carga, posible maltrato físico y psicológico por parte de la pareja</p>	<p>Dejó de trabajar por embarazos consecutivos.</p> <p>Vive con el padre de su último hijo, quien también reconoció al hijo anterior, aunque no es biológico.</p> <p>Fue violentada físicamente por su madre en su infancia; se sospecha violencia psicológica por su comportamiento, además de tener una relación actual posiblemente abusiva ya que su pareja es</p>	<p>5. Modificar el auto concepto y a autoimagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas de cuidados de salud:</p> <p>No le gusta su cuerpo, tiene poca confianza y se enfoca en sus carencias.</p> <p>Se siente sola, triste, desmotivada y cansada.</p> <p>Evita el contacto visual, se avergüenza al hablar y tiene dificultad para expresarse.</p> <p>Depende económicamente de sus parejas y repite patrones de sexo transaccional. Ha experimentado</p>

	demandante y podría estar ejerciendo violencia moral y psicológica.	abandono recurrente, lo que refuerza sentimientos de rechazo. Presenta poca higiene y no se compromete con tratamientos médicos ni anticonceptivos.
<p>8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas:</p> <p>No tiene trabajo, no participa en actividades de ningún grupo social, no asiste a la iglesia, aunque profesa ser católica ya que se le inculcó desde la infancia “profeso la religión católica por mi familia, pero no voy a la iglesia”.</p>		<p>6. Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo:</p> <p>Tratamiento de sífilis lo cumple mediante visitas domiciliarias y ocasionalmente acude al establecimiento de salud.</p> <p>No usa preservativos en relaciones sexuales.</p> <p>No sigue dieta ni realiza actividad física.</p>

Formato elaborado por: Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez y Mgh.Sandra Dalila Valiente de Peña Docentes de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador Julio - 2024

3.1.6 Organización, análisis e interpretación de datos

Nombre de la persona: Ana Briseyda Pérez Sánchez
Sexo: Femenino
Edad: 25 años

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
REQUISITOS UNIVERSALES	ANALISIS E INTERPRETACION
DRU 1. Mantenimiento de una ingesta suficiente de aire	<p>El primer requisito universal del autocuidado que presenta Dorothea Orem, mencionado en la revista médica electrónica publicada en noviembre del 2014 en SCIELO, de mantener un aporte de aire suficiente es una necesidad básica para todos los seres humanos, es por ello que cuando hay condiciones inadecuadas de ventilación, afecta directamente este requisito de conservación del aire, en este caso la usuaria no está recibiendo aire limpio ya que cuenta con ventilación inadecuada dentro de la vivienda, posee solo tres ventanas de las cuales se mantienen cerradas y así mismo se compromete la capacidad de autocuidado, puesto que, para satisfacer el requisito universal del aire, se necesitan condiciones ambientales adecuadas. Podría generarse un déficit de autocuidado en ese aspecto, lo que requeriría intervención de enfermería para ayudar a suplir ese déficit.¹⁴</p> <p>En la página de la organización mundial de salud OMS “contaminación del aire ambiente exterior y salud” publicado el 24 de octubre del 2024 dice que la contaminación del aire es uno de los mayores riesgos ambientales que existen para la salud, en la zona que reside la usuaria además de vivir en hacinamiento se encuentra en un ambiente altamente contaminado por el humo de vehículos que llega al pequeño departamento ya que se encuentra a pocos metros de la carretera principal siendo esto un problema para la salud pudiendo desarrollar enfermedades respiratorias y otros problemas de salud.¹⁵</p>
DRU 2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua	<p>En la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem se menciona el segundo requisito universal que es el mantenimiento de una ingesta suficiente de agua, se cita de forma resumida en la revista médica electrónica publicada en noviembre del 2014 en SCIELO, dice que es una de las necesidades básicas comunes a todos los seres humanos para mantener la vida y la salud, así mismo el mantenimiento de una ingesta suficiente de agua es una responsabilidad de autocuidado universal y básica. La usuaria en su ambiente se encuentra rodeada de falta de algunos servicios de saneamiento (No posee medios de purificación y de almacenamiento adecuado de agua) por lo que se ve en la necesidad de consumir agua directamente del chorro y esta agua no es purificada permitiendo esto ser una entrada de</p>

	<p>enfermedades gastrointestinales y otras enfermedades, la ingesta adecuada de agua permite un buen funcionamiento fisiológico y previene condiciones como deshidratación, fatiga o complicaciones médicas más graves, por lo que la paciente se encuentra propensa a desarrollarlas si no tiene una ingesta suficiente de agua ¹⁶</p>
<p>DRU 3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos</p>	<p>En la revista médica electrónica publicada en noviembre del 2014 en SCIELO, se retoma el tercer requisito universal de auto cuidado según Dorothea Orem el cual dice que todas las personas tienen necesidades básicas llamadas requisitos de autocuidado universales, y entre ellos se menciona el mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos, esto significa que consumir alimentos suficientes y apropiados es una acción de autocuidado fundamental para sostener la vida, mantener la salud y el funcionamiento normal del cuerpo, favorecer el crecimiento y desarrollo (en niños) y prevenir enfermedades, en este caso la usuaria no cuenta con el cumplimiento de este requisito en su totalidad ya que debido a su nivel económico y a su educación en salud nutricional no puede adquirir alimentos nutritivos y sanos como frutas, verduras y legumbres entre otros así mismo por falta de un refrigerador no puede preservar sus alimentos en buen estado y por más tiempo.</p> <p>En el documento en pdf, guía de alimentación y nutrición de la familia salvadoreña por grupos etarios publicada en marzo del 2009, menciona que (la mujer de entre 10-49 años debe de consumir tres tiempos de comida como frijoles, arroz, tortilla, huevo, carne, pollo, pescado, queso, verduras y frutas.) En este caso la usuaria se encuentra en un riesgo nutricional por dieta limitada en su periodo de lactancia, ya que no está consumiendo alimentos necesarios para suplir sus necesidades nutricionales ni la del bebe. Cuando una persona no puede cumplir esta acción por sí sola, enfermería tiene la responsabilidad de intervenir como lo menciona Dorothea Orem en el tercer requisito universal, ya sea proveyendo, asistiendo o educando, para restablecer o fortalecer esas capacidades relacionadas con la desnutrición o malnutrición. ¹⁷</p>
<p>DRU 4. Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación</p>	<p>Dorothea Orem plantea un modelo de intervención en el que presenta el autocuidado como eje principal; en este caso los requisitos universales que son las necesidades básicas del ser humano y la provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación según Dorothea Orem, es el cuarto requisito universal de auto cuidado que habla sobre la eliminación siendo esta una necesidad humana fundamental común a todas las personas para mantener un funcionamiento integral y saludable ¹⁸</p>
<p>DRU 5. Equilibrio entre la actividad y el reposo</p>	<p>Dorothea Orem lo reconoce como el quinto requisito universal en la teoría de autocuidado; En la página web especialistas del sueño “la importancia del equilibrio entre la actividad física y el descanso” publicada en agosto 14 del 2024 menciona que el descanso adecuado es esencial para mantener la integridad humana y el funcionamiento óptimo del organismo. La usuaria y su familia no cuentan con espacio para realizar actividades de recreación ya que vive en un lugar reducido y en el lugar de los departamentos no cuentan con parque de recreación o espacios al aire libre para practicar deportes y realizar actividades que apoyen al desarrollo físico de los miembros de la familia, lo que indica que los individuos no están satisfaciendo sus requisitos de autocuidado; Así mismo se menciona que al no tener un equilibrio entre la actividad y el reposo entre las causas más comunes a padecer se encuentra el estrés físico o</p>

	<p>emocional, dolor, ansiedad o depresión, el entorno no favorable para el descanso (ruido, luz, incomodidad), alteraciones fisiológicas (como insomnio, apnea del sueño), el mantener un equilibrio entre la actividad física y el descanso es fundamental para una vida saludable y sostenible. Ambas prácticas se complementan y son indispensables para mejorar nuestra calidad de vida. ¹⁹</p>
<p>DRU 6. Mantenimiento del equilibrio soledad y la interacción social</p>	<p>Dorothea Orem establece que todas las personas tienen necesidades básicas que deben ser cubiertas para mantener su salud y bienestar, esto incluye: el equilibrio soledad y la interacción social que es el sexto requisito universal de autocuidado.</p> <p>En la biblioteca virtual de derecho, economía y ciencias sociales, diversidad cultural y salud menciona: que el ser humano necesita tanto momentos de intimidad y soledad como vínculos sociales que le brinden apoyo y afecto. Cuando este equilibrio se rompe, y una persona se aísla emocionalmente, se considera que hay un déficit de autocuidado porque no está satisfaciendo una necesidad fundamental de conexión social y emocional. En este caso en la usuaria incide falta de motivación, su vínculo social es con su familia que son 3 habitantes con los que convive en el hogar, sus dos hijos y su pareja sentimental, no cuenta con ningún tipo de apoyo social, no tiene amigos ni grupo social y no tiene apoyo familiar. Ella refiere “Yo no tengo a nadie que me ayude en nada, ni mi pareja” la persona presenta un déficit de autocuidado universal y de desarrollo, evidenciado por aislamiento emocional y retraimiento social, relacionado con una situación de vulnerabilidad emocional y falta de redes de apoyo, lo que afecta su bienestar y adaptación. ²⁰</p>

<p>DRU 7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.</p>	<p>En la página web en este documento RAC, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano, Dorotea Orem establece que uno de los requisitos universales del autocuidado es la prevención de los peligros que amenazan la vida, la funcionalidad humana y el bienestar, implica que las personas deben ser capaces de evitar conductas de riesgo como las prácticas sexuales no seguras, consumo de sustancias nocivas), protegerse de lesiones, infecciones, enfermedades o ambientes inseguros, reconocer síntomas de alarma en su estado de salud y buscar atención médica cuando sea necesario y cumplir con tratamientos y medidas preventivas; cuando una persona no logra prevenir estos peligros por sí misma, se identifica un déficit de autocuidado, En este caso la usuaria tiene su vivienda cercana a gasolinera, la proximidad a una gasolinera y el uso de gas propano en la vivienda constituyen riesgos ambientales que pueden afectar la seguridad respiratoria y aumentar el peligro de accidentes domésticos. Además, la presencia de vecinos con conductas adictivas puede generar un ambiente inseguro o estresante, afectando el bienestar psicosocial. Desde la perspectiva del autocuidado, la exigencia de la pareja de mantener todo limpio y ordenado, junto con la responsabilidad del cuidado de los hijos, representa una carga excesiva que supera la capacidad de la persona para gestionar sus necesidades básicas. La expresión de “no poder con tanta carga” indica un déficit de autocuidado, donde la persona no logra satisfacer sus propias necesidades debido a factores externos y emocionales.</p> <p>El posible maltrato físico y psicológico por parte de la pareja constituye una grave amenaza para la vida y el bienestar afectando directamente la integridad física, la autoestima y la salud mental. El profesional de enfermería debe intervenir y proveer orientación, apoyo o cuidados directos para evitar complicaciones.²¹</p>
---	---

<p>DRU 8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas</p>	<p>En la revista médica electrónica de la biblioteca virtual de salud La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.” publicada en el año 2014, menciona la falta de integración social entendida en el marco de Dorothea Orem como un déficit en el cumplimiento de los requisitos de autocuidado universales, especialmente en el octavo requisito que se refiere a la Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas.</p> <p>La usuaria se encuentra con falta de integración social, no posee trabajo, no participa en actividades de ningún grupo social ya que por el cuidado de sus hijos no sale y se mantiene en su casa y no asiste a la iglesia, aunque profesa ser católica ya que se le inculcó desde la infancia “profeso la religión católica por mi familia, pero no voy a la iglesia”, todo esto descrito arroja a una única necesidad que todo ser humano debe de mantener un equilibrio entre la soledad y la interacción social adecuada, Cuando una persona no logra establecer o mantener relaciones sociales saludables, se considera que hay un déficit de autocuidado esta situación puede afectar su salud mental, emocional e incluso física. Las causas más comunes de este déficit es la estigmatización por enfermedad, condición social o género, baja autoestima, trastornos mentales ansiedad, depresión, experiencias de violencia, abuso o abandono, discapacidad o limitaciones físicas, aislamiento geográfico o cultural.²²</p>
<p>REQUISITOS AFECTADOS DESARROLLO</p>	<p>ORDENAMIENTO DE DATOS</p>
	<p>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN</p>
<p>DRD 1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo durante las etapas de la vida</p>	<p>En el libro “modelos y teorías de enfermería” 10 a edición publicado por Martha Raile Alligood menciona que Dorotea Oren señala el desarrollo humano saludable requiere condiciones como apoyo emocional, vínculos afectivos seguros, estimulación apropiada para la edad, entorno libre de violencia. Cuando estas condiciones no están presentes, como en este caso (violencia física y falta de afecto), se ve afectado el desarrollo emocional y social, la autoestima y autoconcepto y la capacidad para cuidar de sí misma y sus hijos en el futuro, Sufriendo consecuencias fatales como incapacidad para identificar o satisfacer sus propias necesidades emocionales, dificultad para establecer relaciones saludables en pareja, problemas en el autocuidado afectivo (valorarse, protegerse, priorizarse) y déficits de salud mental: ansiedad, depresión, baja autoestima. Usuaria se ve afectada en su infancia sufriendo disciplina física frecuente y recibiendo escaso afecto de parte de sus padres y familia, en su entorno familiar su madre y hermanas ejercen sexo transaccional ocasionalmente para sobrevivir económicamente , provocando esto un patrón repetitivo en su vida a temprana edad, teniendo encuentros con diferentes parejas sexuales a cambio de dinero, asumiendo a temprana edad de responsabilidades como el ser madre, actividades domésticas y económicas, sufriendo de abortos y muerte neonatal y siendo diagnosticada de sífilis, esta situación provoca en la usuaria cansancio, tristeza, baja auto estima y desmotivación actuales por falta de redes de apoyo familiar y social, este caso se relaciona directamente con un déficit en los requisitos de desarrollo de autocuidado,²³</p>

<p>DRD 2. Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano</p>	<p>En el libro virtual “nfermeras/os. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat ...” publicado en el año 2017, menciona cuando una persona vive condiciones adversas como violencia, negligencia, enfermedad, pobreza, abandono, pérdidas emocionales o desastres, estas pueden interrumpir o dañar su desarrollo humano (físico, emocional, social, intelectual). Por lo tanto, el autocuidado del desarrollo implica: identificar los efectos de esas condiciones adversas, responder a ellos adecuadamente, crear un entorno interno y externo que permita superar o adaptarse a esos efectos. Fortalecer el autocuidado emocional y social de la usuaria es importante ya que no tiene amigos ni grupo social en que desenvolverse, no cuenta con apoyo familiar, presenta síntomas depresivos como la pérdida de interés en actividades placenteras, ha sufrido fracaso en relaciones afectivas (parejas temporales, fallecimiento del padre del primer hijo), cambio constante de residencia por parejas temporales, con su actual pareja sentimental no ha comunicado su diagnóstico (sífilis previa), manteniendo un déficit afectivo, falta de vínculos sanos, dificultad para adaptarse a pérdidas y a crear una estabilidad emocional, todo lo anterior refleja riesgo en su desarrollo emocional, social y educativo, por lo cual su autocuidado para proteger su desarrollo humano no se está realizando, presentando un déficit de autocuidado del desarrollo.²⁴</p>
<p>REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD</p>	<p>ANALISIS E INTERPRETACION</p>
<p>DRDs 1. Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías</p>	<p>Usuaría no busca atención sanitaria regularmente, solo cuando está alarmada por la situación de salud, tiene diagnóstico de sífilis (<i>Treponema Pallidum</i>) y está en tratamiento, pero no acudió por iniciativa propia al servicio médico, para que ella asista se necesita que haya visita domiciliar de manera de insistencia, lo cual no busca por sí sola ayuda.</p> <p>Este requisito de desviación de la salud se define como las acciones necesarias para atender, manejar y adaptarse a condiciones de salud desviadas de la normalidad, como enfermedades, lesiones o tratamientos médicos, en este caso se ven afectados ya que la usuaria muestra una alteración importante en el autocuidado relacionado con el reconocer la necesidad de atención médica, actuar preventivamente en salud sexual, ejercer responsabilidad con su entorno, esto constituye un déficit de autocuidado por desviación de la salud que requiere intervención de enfermería educativa y emocional.²⁵</p>
<p>DRDs 2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo</p>	<p>Ydalsys Naranjo-Hernández En Tue, 19 Nov 2019 in Revista Archivo Médico de Camagüey Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem menciona que considera ser consciente de los efectos de los procesos patológicos y responder adecuadamente a ellos forma parte del autocuidado cuando hay una desviación de la salud. Si la persona no puede hacerlo por sí misma, presenta un déficit de autocuidado, y se requiere la intervención de enfermería para compensar, asistir o educar como se presenta en este caso.</p> <p>Usuaría conoce su diagnóstico de sífilis, tiene un conocimiento básico de su condición de salud, pero este conocimiento no es suficiente para que realice un autocuidado seguro. Solo saber el diagnóstico no implica comprensión ni acciones de las cuales ella pueda realizar, no busca información adicional sobre signos, síntomas, complicaciones, tratamiento o efectos adversos, esto indica un déficit de autocuidado, específicamente en el conocimiento necesario para cuidar de</p>

	<p>sí misma, la motivación o disposición para asumir responsabilidad activa sobre su salud, puede haber un déficit emocional o educativo que impida una toma de decisiones adecuada.</p> <p>Posee dificultad para identificar la magnitud de su enfermedad, reafirma el déficit de autocuidado ya que la persona no evalúa correctamente la gravedad de su estado o situación lo que limita su capacidad de actuar adecuadamente (por ejemplo, buscar tratamiento, prevenir transmisión de la enfermedad).²⁵</p>
<p>DRDs 3.</p> <p>Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías o a la compensación de incapacidades</p>	<p>Este caso según Dorotea Orem en Ydalsys Naranjo-Hernández En Tue, 19 Nov 2019 in Revista Archivo Médico de Camagüey Modelos meta paradigmáticos refleja un incumplimiento de requisitos de desviación de la salud. El buscar y obtener atención médica adecuada, la usuaria no asistió a los exámenes prenatales, controles y seguimiento por la enfermedad que padece, lo que evidencia una omisión en el cumplimiento de este requisito 3 de desviación de la salud,</p> <p>Aceptar y seguir el tratamiento prescrito, al no asistir al diagnóstico y seguimiento, no puede adherirse a posibles recomendaciones o tratamientos médicos dados, así mismo no sigue una dieta adecuada pese a indicaciones nutricionales por recursos económicos limitados ;Aunque recibió orientación, no puede cumplir la dieta indicada, lo que representa un déficit en el autocuidado vinculado al tratamiento, además, hay un componente externo importante que son las condicionantes contextuales como recursos económicos limitados lo que impiden el cumplimiento del autocuidado, aunque exista la intención o el conocimiento.</p> <p>Se considera necesario evaluar barreras (económicas, emocionales y educar y motivar sobre la importancia del control y alimentación, gestionar recursos sociales o referir a programas de apoyo. etc.²⁵</p>
<p>DRDs 4</p> <p>Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.</p>	<p>Usuaría no se compromete al cumplimiento del tratamiento, lo que indica un déficit de autocuidado en cuanto a la adhesión de los medicamentos, no reporta efectos adversos ni secundarios, lo cual puede interpretarse como falta de vigilancia de su propia condición, falta de conocimiento o conciencia sobre los efectos del tratamiento y baja participación en el cuidado de salud. Según Dorotea Orem en el requisito de desviación de la salud es importante educar sobre la importancia de adherirse al tratamiento, apoyar en el desarrollo de habilidades para el autocuidado, motivar y promover la responsabilidad del paciente en su tratamiento y enseñar signos y síntomas los cuales debe monitorear y reportar.²⁶</p>
<p>DRDs 5.</p> <p>Modificar el auto concepto y auto imagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas o de cuidados de salud.</p>	<p>Usuaría refiere “no me gusta mi cuerpo”, posee falta de confianza en sí misma, se evidencia bajo nivel de aceptación de sí misma, evita el contacto visual, se observa apenada al recibir comentarios positivos presenta dificultad para conversar re fiere que le da pena hablar con la gente así mismo busca apoyo económico mediante sexo transaccional, lo que puede reflejar afectación en su autovaloración, percepción corporal y vulnerabilidad emocional, se evidencia baja autoestima relacionados con su situación emocional, social y de salud.</p> <p>Dorotea Orem señala que de acuerdo con los requisitos de desviación de la salud la usuaria presenta déficits de autocuidado relacionados con la salud emocional y psicosocial, especialmente en lo referente a su autoimagen, autoestima, afrontamiento emocional y búsqueda de ayuda. Requiere un sistema de apoyo-educación, donde se</p>

	intervenga en la promoción del autocuidado emocional, la educación sobre salud mental, y el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables. ²⁷
DRDs 6. Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo	Este requisito que se encuentra alterado en la usuaria ya que refiere a la aceptación consciente de una condición de salud, su tratamiento y sus efectos. Cuando no se cumple, existe un déficit de autocuidado, y la usuaria requiere educación, orientación y apoyo emocional para lograr esa aceptación y poder cuidarse adecuadamente. ²⁸ En este caso usuaria cumple tratamiento y recibe controles por visita domiciliar por parte de Unidad de Salud, en ocasiones ella es la que visita la unidad, no sigue dieta específica y no realiza actividad física, no hace uso de preservativos en relaciones sexo coitales con antiguas parejas ni con pareja actual, así mismo no hay evidencia de cambio de estilo de vida, sin apoyo.

Formato elaborado por: Msr. Telma Lorena Diaz Méndez y Mgh.Sandra Dalila Valiente de Peña Docentes de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador Julio - 2024

3.2 FASE DIAGNOSTICA

3.2.1 Elaboración de diagnósticos

DIAGNOSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N.º 1

PASO N.º 1: VALIDACION Y CLASIFICACION DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces		
2. DEFINICION:	Gestión del conocimiento, actitud y prácticas de salud que subyacen a las acciones de salud, que es insatisfactoria para el mantenimiento o la mejora del bienestar o la prevención de la enfermedad y las lesiones		
3. CARACTERISTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACION	VALIDACIÓN (NANDA)	
	<ul style="list-style-type: none"> No se compromete al cumplimiento de los tratamientos. No uso de preservativos en relaciones sexuales. No se compromete al cumplimiento del tratamiento de sífilis, no asiste a controles en embarazo, no cumple con exámenes de rutina. No siempre busca ayuda sanitaria a menos que sea algo que le alarme. 	<ul style="list-style-type: none"> Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud. Fracaso al emprender acciones para prevenir los factores de riesgo. Interés inadecuado en la mejora de la salud. Patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria. 	
4.FACTORES RELACIONADOS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
	<ul style="list-style-type: none"> Posee dificultad para identificar la magnitud de su enfermedad. Usuaría mantiene relaciones de sexo transaccional desde temprana edad. Usuaría no asiste al establecimiento de salud a sus controles y cumplimiento de tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Alfabetización de salud inadecuada. Preferencia de estilo de vida contradictorio Dificultad para manejarse en sistemas de salud complejos 	
5. DOMINIO: 1	Promoción de la salud.		
6. CLASE: 2	Gestión de la salud.		
7. CODIGO:	00292	8. N.º DE PAG	269

PASO N° 2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS: Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabetización de salud inadecuada. • Preferencia de estilo de vida contradictorio. • Dificultad para manejarse en sistemas de salud complejos 	<ul style="list-style-type: none"> • Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud • Fracaso al emprender acciones para prevenir los factores de riesgo • Interés inadecuado en la mejorar de la salud. • Patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria.
<p>Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces R/C alfabetización de salud inadecuada, preferencia de estilo de vida contradictorio, dificultad para manejarse en sistemas de salud complejos M/P fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud, fracaso al emprender acciones para prevenir los factores de riesgo, interés inadecuado en la mejorar de la salud, patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria.</p>		

Formato elaborado por: Sandra Dalila Valiente de Peña Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería ,Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador Marzo – 17 actualizado 2025.

3.2.2 DIAGNOSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N.º 2

PASO N.º 1: VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Autoestima crónica inadecuada		
2. DEFINICIÓN:	Percepción negativa de larga duración sobre el valor, la aceptación, el respeto, la competencia y la actitud hacia una misma.		
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Usuaría evita el contacto visual, manifestó pena y retraimiento durante la entrevista. • Usuaría expresó que se siente sola, triste, desmotivada y cansada. Ha experimentado abandono recurrente, lo que refuerza sentimientos de rechazo. • Usuaría se observa apenada al recibir comentarios positivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del contacto visual • Síntomas depresivos • Rechazo a la retroalimentación positiva 	
4. FACTORES RELACIONADOS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Usuaría manifiesta “No me gusta mi cuerpo, pero no pienso en eso” y busca apoyo económico mediante sexo transaccional. • No trabaja, no tiene ingresos ni bienes materiales. Depende económicamente de su pareja. • “profeso la religión católica por mi familia, pero no voy a la iglesia” • No cuenta con ningún tipo de apoyo social • Presenta dificultad para conversar y expresó: “A mí me da pena hablar con la gente”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la aceptación consciente • Dificultad para gestionar las finanzas • Deterioro de la religiosidad • Apoyo social inadecuado • Habilidades de comunicación ineficaces 	
5. DOMINIO: 6	Autopercepción		
6. CLASE: 2	Autoestima		
7. CODIGO:	00483	8. N.º DE PAG.	450

PASO N°2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS: Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Autoestima crónica inadecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la aceptación consciente • Dificultad para gestionar las finanzas • Deterioro de la religiosidad • Apoyo social inadecuado • Habilidades de comunicación ineficaces 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del contacto visual • Síntomas depresivos • Rechazo a la retroalimentación positiva

Autoestima crónica inadecuada R/C Disminución de la aceptación consciente, dificultad para gestionar las finanzas, deterioro de la religiosidad, apoyo social inadecuado, habilidades de comunicación ineficaces M/P disminución del contacto visual, síntomas depresivos, rechazo a la retroalimentación positiva

Formato elaborado por: Sandra Dalila Valiente de Peña Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador Marzo – 17 actualizado 2025.

DIAGNOSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N.º 3

PASO N.º 1: VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNOSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Gestión ineficaz de la salud familiar		
2. DEFINICIÓN:	Manejo insatisfactorio de los síntomas del régimen de tratamiento y de los cambios en el estilo de vida que resultan insatisfactorios para alcanzar los objetivos de la salud específicos de la unidad familiar.		
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pareja demanda que debe tener todo limpio y ordenado, además debe cuidar de ambos hijos, expresa no poder con tanta carga. • Usuaría refiere cansancio, desmotivación y tristeza por falta de redes de apoyo, precariedad económica y preocupación por alimentación infantil. • Usuaría no asiste a controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos. • Se visualiza pediculosis en usuaria, más no sabe que los porta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carga de los cuidados. • Síntomas depresivos del cuidador. • Fracaso en iniciar acciones para reducir los factores de riesgo en uno o más miembros de la familia. • Exacerbación de los signos de enfermedad en uno o más miembros de la familia. 	
4. FACTORES RELACIONADOS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
	<ul style="list-style-type: none"> • “Pues a mí me han explicado sobre cuidados del niño, pero a veces yo no entiendo de eso.” • “Es que a veces yo no puedo ir hasta la clínica a los controles porque no puedo salir con los dos niños y no tengo quien me los cuide” <p>No tiene amistades, la familia está lejos, no asiste a iglesia y rara vez sale de casa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabetización de salud de la cuidadora inadecuada. • Dificultad para acceder a los recursos comunitarios. • Apoyo social inadecuado. 	
5. DOMINIO: 1	Promoción de la salud		
6. CLASE: 2	Gestión de la salud		
7. CÓDIGO:	00080	8. N.º DE PAG.	231

PASO N°2: CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICO: Utilice el método P(etiqueta)+ SyS (Características definitorias); de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Gestión ineficaz de la salud familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabetización de salud de la cuidadora inadecuada. • Dificultad para acceder a los recursos comunitarios. • Apoyo social inadecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carga de los cuidados. • Síntomas depresivos del cuidador. • Fracaso en iniciar acciones para reducir los factores de riesgo en uno o más miembros de la familia. • Exacerbación de los signos de enfermedad en uno o más miembros de la familia.

Gestión ineficaz de la salud familiar R/C alfabetización de salud de la cuidadora inadecuada, dificultad para acceder a los recursos comunitarios. apoyo social inadecuado. M/P carga de los cuidados, síntomas depresivos del cuidador, fracaso en iniciar acciones para reducir los factores de riesgo en uno o más miembros de la familia, exacerbación de los signos de enfermedad en uno o más miembros de la familia.

Formato elaborado por: Sandra Dalila Valiente de Peña Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador Marzo – 17 actualizado 2025.

3.2.6 Listado y priorización de diagnósticos

Diagnóstico enfermera	Requisito afectado	Capacidades	Limitaciones	Sistema de enfermería	Sistema de priorización
<p>Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces (00292).</p> <p>R/C alfabetización de salud inadecuada, preferencia de estilo de vida contradictorio, dificultad para manejarse en sistemas de salud complejos</p> <p>M/P fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud, fracaso al emprender acciones para prevenir los factores de riesgo, interés inadecuado en la mejora de la salud, patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria.</p>	<p>Requisito #1 desviación de la salud: Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías.</p> <p>Requisito #3 desviación de la salud: Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a</p>	Disposición de la usuaria en querer adquirir nuevos conocimientos y buena disposición para mejorar su calidad de vida	Situación económica precaria, no utiliza preservativo, faltista a controles, baja alfabetización en salud, fatiga y síntomas depresivos, falta de apoyo social.	<p>Apoyo-educativo</p> <p>Parcialmente compensatorio (requiere orientación y acompañamiento para autocuidado).</p>	<p>Según Dorotea Orem</p> <p>Prioridad 1.</p>

	<p>la compensación de incapacidades.</p> <p>Requisito #6 desviación de la salud: Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo.</p>				
<p>Autoestima crónica inadecuada (00483). R/C disminución de la aceptación consciente, dificultad para gestionar las finanzas, deterioro de la religiosidad, apoyo social inadecuado, habilidades de comunicación ineficaces M/P disminución del contacto visual, síntomas depresivos, rechazo a la retroalimentación positiva.</p>	<p>Requisito #5 desviación de la salud: Modificar el auto concepto y a autoimagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas de cuidados de salud.</p> <p>#2 desarrollo: provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.</p>	<p>Reconoce necesidad de mejorar su bienestar, muestra apertura al diálogo hasta cierto punto.</p>	<p>Dificultad para comunicación, dependencia económica, sentimientos de desesperanza, falta de apoyo social.</p>	<p>Apoyo-educativo</p> <p>Parcialmente compensatorio (requiere acompañamiento emocional y fortalecimiento de habilidades sociales).</p>	<p>Prioridad 2.</p> <p>Según Dorotea Orem...</p>

<p>Gestión ineficaz de la salud familiar (00080) R/C alfabetización de salud de la cuidadora inadecuada, dificultad para acceder a los recursos comunitarios, apoyo social inadecuado M/P carga de los cuidados, síntomas depresivos del cuidador, fracaso en iniciar acciones para reducir los factores de riesgo en uno o más miembros de la familia, exacerbación de los signos de enfermedad en uno o más miembros de la familia</p>	<p>#1 del desarrollo: Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida.</p> <p>#1 de desviación de la salud Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano.</p> <p>#7 universal La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano</p>	<p>Disposición a recibir consejería.</p> <p>Disposición para aprender sobre el cuidado de la salud.</p> <p>Experiencia previa en el cuidado de niños, aunque no en las mejores condiciones.</p> <p>Acceso a servicios de salud primaria.</p>	<p>Alfabetización sanitaria inadecuada.</p> <p>Desconocimiento sobre prevención y control de pediculosis.</p> <p>Creencias erróneas sobre la transmisión.</p> <p>Compromiso insuficiente con el plan de acción.</p> <p>Descuido en la aplicación de medidas preventivas.</p> <p>Falta de constancia en el seguimiento de indicaciones.</p>	<p>Apoyo-educativo</p> <p>Parcialmente compensatorio (requiere acompañamiento emocional y fortalecimiento de habilidades sociales).</p>	<p>Prioridad 3 Según Dorotea Orem</p>
--	--	--	--	---	--

Fuente: Formato retomado de L Modelos de enfermería comunitaria, cursos internacionales de educación para enfermería de C.A y el Caribe, San Salvador El Salvador, MINSAL/JICA, (2005), actualizado por Mssr. Telma Lorena Díaz Méndez y Mepi. Juan José Luna Gómez Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería Universidad de El Salvador (2023)

3.3 FASE DE PLANIFICACIÓN

Plan de cuidados 1

PLAN DE CUIDADOS Nº 1

NOMBRE DEL PACIENTE: A.B.P.S	DIAGNÓSTICO MÉDICO: Sífilis
SEXO: femenino	EDAD: 25 años
MUNICIPIO: San Jacinto, San Salvador	Lugar: Condominios Renovación, apartamento 7D, San Jacinto, San Salvador.
REQUISITOS AFECTADOS: #1, #3 y #6 de desviación de la salud	SISTEMA DE ENFERMERIA: apoyo educativo, parcialmente compensatorio
FECHA: 27 de septiembre 2025.	

N A N D A	DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE)																																																									
	Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces R/C alfabetización de salud inadecuada, preferencia de estilo de vida contradictorio, dificultad para manejarse en sistemas de salud complejos M/P fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud, fracaso al emprender acciones para prevenir los factores de riesgo, interés inadecuado en la mejorar de la salud, patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria. (Dominio 1: promoción de la salud, Clase 2: Gestión de la salud, Código: 00292, Pág. 269)																																																									
N O C	1. RESULTADO: Conducta de búsqueda de la salud	3. PUNTUACIÓN DIANA Mantener: 1 Aumentar: 4																																																								
	2. DEFINICION: Acciones personales para fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimos.	4. INDICADORES:																																																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>Nunca demostrado</th> <th>Raramente demostrado</th> <th>A veces demostrado</th> <th>Frecuentemente demostrado</th> <th>Siempre demostrado</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th></th> <th></th> <th>11-10-25</th> <th>17-10-25</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160306</td> <td>Describe estrategias para eliminar conductas poco saludables</td> <td></td> <td></td> <td>*</td> <td>*</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160308</td> <td>Realiza las conductas de salud prescritas</td> <td></td> <td></td> <td>*</td> <td>*</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160313</td> <td>Obtiene ayuda de un profesional sanitario</td> <td></td> <td></td> <td>*</td> <td>*</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160316</td> <td>Busca ayuda cuando la necesita</td> <td></td> <td></td> <td>*</td> <td>*</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Parámetros							Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado			1	2	3	4	5					11-10-25	17-10-25		160306	Describe estrategias para eliminar conductas poco saludables			*	*		160308	Realiza las conductas de salud prescritas			*	*		160313	Obtiene ayuda de un profesional sanitario			*	*		160316	Busca ayuda cuando la necesita			*	*	
			Parámetros																																																							
			Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado																																																			
			1	2	3	4	5																																																			
				11-10-25	17-10-25																																																					
160306	Describe estrategias para eliminar conductas poco saludables			*	*																																																					
160308	Realiza las conductas de salud prescritas			*	*																																																					
160313	Obtiene ayuda de un profesional sanitario			*	*																																																					
160316	Busca ayuda cuando la necesita			*	*																																																					
(Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud, Clase Q: Conducta de salud Pag: 216)																																																										

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		ACTIVIDADES
N I C	<p>I. Mejora de la alfabetización en salud: Ayudar a las personas con capacidad limitada para obtener, procesar y comprender la información relacionada con la salud y la enfermedad.</p> <p>(Dominio: 3, Conductual Clase: S, Educación para la salud Pag: 366)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar qué sabe ya la usuaria sobre su estado o riesgo de salud y relacionar la nueva información con lo que ya sabe. (se realiza un pretest con preguntas dirigidas sobre la sífilis por ej. “¿Ha escuchado hablar de la sífilis antes?”, “¿Sabe cómo se transmite o qué síntomas puede causar?” y luego, complementar lo que la usuaria sabe con información nueva. 2. Proporcionar materiales escritos comprensibles (se le proporcionará un Brochure o tríptico con información clave: qué es, cómo se transmite, síntomas, prevención y tratamiento; tomando en cuenta su nivel educativo para asegurar que no tenga dificultad de comprender lo que se le explica). 3. Utilizar estrategias para potenciar el conocimiento (mediante el uso de ejemplos, reforzamiento con preguntas y repetición de lo aprendido). Video informativo sobre la sífilis.
N I C	<p>II. Planificación familiar: anticoncepción: Ayudar al paciente a determinar y obtener métodos de prevención del embarazo.</p> <p>Dominio: 3, conductual Clase: S, Educación para la salud Pag: 399</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar los conocimientos y la comprensión del paciente sobre las opciones de anticoncepción (realizar test con preguntas sobre los métodos de planificación familiar que ha escuchado o ha conocido, cual o cuales le han llamado la atención; e incluso desmentir mitos o tabúes que tenga sobre alguno en específico). 2. Comentar los métodos de anticoncepción (p. ej., sin medicación, de barrera, hormonal, DIU y esterilización), incluyendo su eficacia, efectos secundarios, contraindicaciones, así como signos y síntomas que deban notificarse a un profesional sanitario. (se realizará demostración del uso adecuado de preservativo) 3. Determinar el grado de implicación para usar un método de forma constante (explorar el grado de disposición y compromiso, reforzar la importancia del comprometerse para que el anticonceptivo sea eficaz). (se da continuación al método anticonceptivo actual inyección trimestral)

<p>N I C</p> <p>III. Enseñanza: relaciones sexuales seguras: Proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales.</p> <p>(Dominio: 3, conductual Clase: S, Educación para la salud Pag: 213)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recopilar los antecedentes sexuales, incluyendo el número de parejas sexuales previas, la frecuencia de las relaciones sexuales y los episodios pasados de infecciones/enfermedades de transmisión sexual (ITS), así como sus tratamientos. 2. Instruir a los pacientes sobre los factores que aumentan el riesgo de ITS (p. ej., relaciones sexuales sin protección, aumento de la superficie mucosa genital, aumento del número de contactos sexuales, presencia de úlceras genitales). 3. Proporcionar información precisa sobre las implicaciones de tener múltiples parejas sexuales (enfaticar en la explicación sobre el tener varias parejas sexuales sin protección aumenta la probabilidad de contagiarse de una ITS, incluso si no hay síntomas visibles. A demás sobre la importancia del uso de preservativo para protegerse contra las ITS). 4. Instruir al paciente sobre la importancia de una buena higiene (cuidados higiénicos de los genitales antes y después del acto sexo coital), el uso de un lubricante hidrosoluble en caso de ser necesario y la micción después de la relación, para disminuir la susceptibilidad a infecciones.
EJECUCION / EVALUACION	
<p>Se realizó una validación inicial con Licda. Telma Lorena Díaz Méndez, asesora del trabajo, quien revisó los diagnósticos, resultados esperados (NOC) e intervenciones (NIC) propuestos, proporcionando observaciones orientadas al fortalecimiento de la fundamentación teórica según la Teoría de Dorothea Orem y el Proceso Enfermero de Murray y Atkinson.</p> <p>Posteriormente, se efectuó una segunda validación con Licda. Dalila Valiente de Peña, integrante del equipo docente de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador. En esta revisión se analizaron los aspectos metodológicos y la aplicabilidad práctica de las intervenciones, haciendo ajustes que permitieron asegurar la pertinencia y viabilidad del plan en el contexto real de la usuaria.</p> <p>Con base en las observaciones de ambas docentes, el grupo investigador realizó la documentación final del plan, incorporando las correcciones y mejoras necesarias para garantizar la coherencia interna del documento y la adecuada correspondencia entre diagnósticos, objetivos, intervenciones y resultados esperados. Finalmente, el 27 de septiembre de 2025 se suministró del plan de cuidados en el domicilio de la usuaria, implementando intervenciones de tipo educativo, emocional y de autocuidado. Estas fueron evaluadas de acuerdo con las reacciones, nivel de participación y progreso de la usuaria frente a los indicadores planteados en la escala NOC.</p> <p>A continuación, se describen las reacciones de la usuaria a las NIC, siguiendo como directriz las actividades realizadas:</p> <p>Mejora de la alfabetización en salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usuaria responde que había escuchado hablar de la sífilis, pero no conocía detalles sobre cómo se transmite ni los síntomas. (al realizar test). 2. Muestra interés al recibir la información complementaria, haciendo preguntas para aclarar dudas y relacionando lo aprendido con experiencias previas durante su embarazo. (Se realiza el pretest) 3. Se mostró interesada en la información que se le estaba proporcionando, se observó que le pareció muy bonito y comprensible. Agradeció que la información estuviera explicada de forma clara y sencilla. (usuaria recibió el folleto con atención, se le explico detenidamente cada apartado del folleto. (anexo 8.4.1) 4. la usuaria durante la visualización del video se mostró atenta y con interés en la información. Al finalizar el video se realizaron preguntas las cuales respondió correctamente y repitió con seguridad los puntos clave sobre prevención y tratamiento. Expresó que ahora comprende mejor la importancia de cuidarse y buscar atención médica oportuna. (Se le presento un video informativo sobre la sífilis. (anexo 8.4.2) 	

Planificación familiar: anticoncepción:

1. La usuaria responde la prueba en el cual refiere conocer algunos métodos como las pastillas y la inyección, pero tenía dudas sobre su efectividad y seguridad. Expresó curiosidad por el DIU, aunque dijo haber escuchado que “puede causar infecciones”, lo cual se aclaró durante la sesión. Mostró disposición para conocer y desmitificar ideas erróneas que tenía sobre ciertos métodos.
2. La usuaria se encontraba acompañada de su pareja, ella prestó atención durante la explicación de los distintos métodos anticonceptivos. Se mostró sorprendida por la variedad de opciones disponibles, se realizó demostración de la correcta colocación del preservativo o condón masculino, ella se mostró apenada e indico que nunca se lo habían explicado, su pareja mostro poco interés a la demostración y no autorizo la toma de fotografías. **(anexo 8.4.3)**

La usuaria preguntó sobre los efectos secundarios de la inyección y el DIU, mostrando interés en conocer más para tomar decisiones informadas.

3. A usuaria se le es difícil presentarse al establecimiento de salud a colocarse su método anticonceptivo por lo cual en una visita domiciliar el día 21 de septiembre de 2025 se le coloca su inyección trimestral a lo cual ella y su pareja aceptan expresó su compromiso de continuar con el método de inyección trimestral, mencionando que le ha funcionado bien hasta ahora. Reconoció la importancia de ser constante y asistir puntualmente a sus citas para evitar fallos en la protección.

Enseñanza: relaciones sexuales seguras:

1. La usuaria se negó a compartir el número de parejas sexuales que ha tenido. Mencionó que en su primer embarazo fue diagnosticada con sífilis, la cual se mantiene en estudio al momento. Refirió que no ha presentado síntomas recientes, pero está dispuesta a acudir a consulta para asegurarse de que no haya complicaciones.
2. La usuaria se mostró sorprendida al conocer algunos factores que aumentan el riesgo de ITS, especialmente el hecho de que pueden transmitirse incluso sin síntomas visibles. Reconoció que casi siempre no ha usado protección, pero expresó que ahora comprende mejor los riesgos y la importancia de cuidarse.
3. La usuaria escuchó con atención la explicación sobre el riesgo de tener múltiples parejas sexuales sin protección. Comentó que no había considerado que el contagio pudiera ocurrir sin síntomas, y manifestó que a partir de ahora será más responsable y que, aunque con dificultad hará un esfuerzo para empezar a utilizar el preservativo durante las relaciones sexuales.
4. Ella se mostró sorprendida y apenada con la información sobre higiene antes y después del acto sexual. Mencionó "no sabía que orinar después de la relación podía prevenir infecciones", y que pondrá en práctica estas recomendaciones para cuidar su salud íntima. **(Se le explico a la usuaria sobre la importancia de higiene de los genitales, se le hizo demostración sobre la forma correcta de realizar el lavado de área genital, la forma correcta de limpiarse después de ir al baño**

La intervención en salud estuvo marcada por limitantes iniciales como el desconocimiento sobre sífilis, el conocimiento parcial de métodos anticonceptivos y la reserva para compartir información personal. Sin embargo, factores como la disposición de la usuaria para aprender, su participación activa en las actividades influyeron positivamente en el proceso. En alfabetización en salud, la usuaria pasó de un conocimiento limitado a comprender la importancia del autocuidado y la atención médica. En planificación familiar, superó dudas y creencias erróneas, aceptando la inyección trimestral y comprometiéndose a su continuidad. En prevención de ITS, aunque reconoció dificultad para el uso constante del preservativo, mostró intención de adoptar medidas más seguras y mejorar hábitos de higiene. En conjunto, las limitantes fueron contrarrestadas por la apertura al aprendizaje y el acceso a información adecuada, logrando cambios significativos en conocimiento y conducta.

El primer registro de los indicadores se realizó el **11 de octubre de 2025**, evidenciándose una mejora en la puntuación NOC, que pasó de **1 (nunca demostrado)** a **3 (a veces demostrado)**. Este cambio indica un progreso significativo hacia el logro del resultado esperado. Posteriormente, se efectuó una **segunda evaluación**

de los indicadores el 17 de octubre de 2025, en la cual se observó un incremento a **puntaje 4 (frecuentemente demostrado)**, alcanzando así la **puntuación diana establecida**. En consecuencia, se concluye que el **plan de cuidados se completó satisfactoriamente**, por lo que **no será necesario continuar con el seguimiento**.

3.3.2 Plan de cuidados N° 2

PLAN DE CUIDADOS N° 2

NOMBRE DEL PACIENTE: A.B.P.S	DIAGNÓSTICO MÉDICO: Sífilis		
SEXO: femenino	EDAD: 25 años	MUNICIPIO: San Jacinto, San Salvador	Lugar: Condominios Renovación, apartamento 7D, San Jacinto, San Salvador.
REQUISITOS AFECTADOS: #5 de desviación de la salud y #2 de desarrollo			
SISTEMA DE ENFERMERIA: apoyo – educativo, parcialmente compensatorio			
FECHA: 27 de septiembre 2025.			

N A N D A	DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE)								
	Autoestima crónica inadecuada R/C Disminución de la aceptación consciente, dificultad para gestionar las finanzas, deterioro de la religiosidad, apoyo social inadecuado, habilidades de comunicación ineficaces M/P disminución del contacto visual, síntomas depresivos, rechazo a la retroalimentación positiva. (Dominio 6: Autopercepción, Clase 2: Autoestima, Código: 00483, Pág. 450)								
N O C	1. RESULTADO: Autoestima	3. PUNTUACIÓN DIANA	Mantener: 1	Aumentar: 4					
	2. DEFINICION: Juicio personal sobre la percepción de uno mismo.	4. INDICADORES:							
	(Dominio III: Salud psicosocial, Clase M: Bienestar psicológico Pag: 216)		Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros				
					Nunca positivo 1	Raramente positivo 2	A veces positivo 3	A menudo positivo 4	Consistentemente positivo 5
							11-10-25	17-10-25	
			120504	Mantenimiento del contacto visual			*	*	
		120511	Nivel de confianza			*	*		
	120525	Comparte las necesidades personales con los demás			*	*			
	120527	Satisfacción con el estilo de vida			*	*			

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
<p data-bbox="202 451 223 479">N</p> <p data-bbox="202 565 223 592">I</p> <p data-bbox="202 678 223 706">C</p> <p data-bbox="244 284 489 657"> I. Mejora de la autoestima: Ayuda a un paciente para que mejore el juicio personal de su propia valía. (Dominio: 3, conductual Clase: R, Ayuda para el afrontamiento Pag: 368) </p>	<ol data-bbox="585 284 1862 738" style="list-style-type: none"> 1. Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas (Ensayar y practicar frente a un espejo, utilizar el triángulo facial, observar el color de ojos y practicar con personas de confianza, se le brindara números telefónicos donde puede recibir atención psicológica de forma gratuita 77494032 ONG las MELIDAS). 2. Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario (dedicar un momento a diario para implementar el diálogo interno positivo, colocar notas con frases positivas como por ej. “Yo puedo”, “confío en mí capacidad”, “me respeto y valoro cada día”. “hoy es un buen día para brillar”, “todo me saldrá bien”, los cuales puede colocar en lugares claves como espejos). 3. Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo (Ayudar a la usuaria a identificar pensamientos negativos, replantearse el pensamiento y cambiarla por una positiva, realizar el proceso con cada pensamiento negativo y practicar el auto abrazo emocional). 4. Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima (Invitarla a participar en actividades grupales, talleres o espacios donde pueda expresarse sin juicio. Promover rutinas de autocuidado: “Tomarse tiempo para arreglarse, descansar o hacer algo que le guste también es parte de quererse.”).
<p data-bbox="202 820 223 847">N</p> <p data-bbox="202 933 223 961">I</p> <p data-bbox="202 1047 223 1075">C</p> <p data-bbox="244 779 489 1299"> II. Mejora de las aptitudes para la vida diaria: Desarrollo de la capacidad del individuo para afrontar de forma independiente y eficaz las exigencias y dificultades de la vida diaria. Dominio: 3, conductual Clase: R, Ayuda para el afrontamiento Pag: 375 </p>	<ol data-bbox="585 779 1862 1128" style="list-style-type: none"> 1. Determinar las necesidades de aprendizaje de habilidades para la vida diaria de la usuaria, familia, grupo o comunidad (cuestionar sobre qué le gustaría aprender para poder trabajar o generar ingresos por su cuenta, en las siguientes áreas: Cocina, costura, estética, ventas, manualidades, cuidado de niños, etc. Además de preguntar sobre qué cree que le ayudaría a sentirse más segura para trabajar fuera de casa). 2. Evaluar el nivel actual del paciente respecto a la habilidad y comprensión del curso u oficio que desee aprender (verificar si tiene conocimientos o experiencia previa sobre lo que desea aprender). 3. Instruir al paciente sobre los aspectos fundamentales del lugar de trabajo “lugar que imparte el curso de aprendizaje” (p. ej., mejora del rendimiento, aprendizaje sobre el lugar específico y las expectativas de rendimiento, realización de amistades y socialización apropiada).

EJECUCION / EVALUACION

Se realizó una **validación inicial** con **Licda. Telma Lorena Díaz Méndez**, asesora del trabajo, quien revisó los diagnósticos, resultados esperados (NOC) e intervenciones (NIC) propuestos, proporcionando observaciones orientadas al fortalecimiento de la fundamentación teórica según la Teoría de Dorothea Orem y el Proceso Enfermero de Murray y Atkinson.

Posteriormente, se efectuó una **segunda validación** con **Licda. Dalila Valiente de Peña**, integrante del equipo docente de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador. En esta revisión se analizaron los aspectos metodológicos y la aplicabilidad práctica de las intervenciones, haciendo ajustes que permitieron asegurar la pertinencia y viabilidad del plan en el contexto real de la usuaria.

Con base en las observaciones de ambas docentes, el grupo investigador realizó la **documentación final** del plan, incorporando las correcciones y mejoras necesarias para garantizar la coherencia interna del documento y la adecuada correspondencia entre diagnósticos, objetivos, intervenciones y resultados esperados.

Finalmente, el 27 de septiembre de 2025 se **suministró** del plan de cuidados en el domicilio de la usuaria, implementando intervenciones de tipo educativo, emocional y de autocuidado. Estas fueron evaluadas de acuerdo con las reacciones, nivel de participación y progreso de la usuaria frente a los indicadores planteados en la escala NOC.

A continuación, se describen las **reacciones de la usuaria a las NIC**, siguiendo como directriz **las actividades realizadas**:

I. Mejora de la autoestima:

1. La usuaria practicó frente al espejo, al principio se observa incómoda y apenada, pero poco a poco fue ganando confianza. Se mostró agradecida por recibir el número telefónico en la que pueda expresarse sin ser juzgada. **(anexo 8.4.4)**
2. Se entregan lapiceros, post de papel, stickers y se le explica que debe de escribir pensamientos positivos de sí misma como halagos para ella, para su maternidad (ej. Soy bonita, soy una buena madre). La usuaria decoro y practicó frente al espejo. Al principio se observó muy incómoda y apenada, por lo cual se le alentó y animo a que lo hiciera y poco a poco fue haciéndolo con confianza. Ella eligió frases que le gustaron como “Yo puedo” y “Hoy es un buen día para brillar”, y las colocó en su espejo. Mencionó que nunca había pensado en hablarse a sí misma de forma amable, pero que le parece una buena práctica. **(anexo 8.4.5)**
3. La usuaria manifestó inicialmente la presencia de pensamientos negativos recurrentes, entre ellos expresiones como “no soy suficiente” y “no puedo sola”, los cuales reflejaban un estado emocional de inseguridad y autocrítica que influía en su bienestar general. Durante la intervención, se trabajó en el reconocimiento de estos pensamientos y en la sustitución consciente de los mismos por afirmaciones positivas orientadas al fortalecimiento de la autoestima y la autoconfianza. Se promovió la práctica del *auto abrazo* como una herramienta simbólica y terapéutica de autocuidado. Durante el ejercicio, la usuaria expresó sentirse un poco más tranquila en paz, refirió que tratara de implementar estas estrategias para manejar momentos de ansiedad o tristeza, y como medio para fortalecer su bienestar emocional y su capacidad de afrontamiento ante las dificultades cotidianas.
4. La usuaria no mostró entusiasmo ante la idea de participar en actividades grupales como la iglesia. Se le comento sobre grupos o ONG’S que desarrollan este tipo de actividades, ella se mostró interesada, pero refiere que lo va a pensar, dijo que le gustaría asistir, pero que por sus responsabilidades en casa no podía hacerlo.

II. Mejora de las aptitudes para la vida diaria:

1. Se le comenta a usuaria sobre cursos de acrilismo y panadería usuaria expresó interés en aprender pero que va a pensarlo. Debido a que no tiene quien le ayude cuidando a sus hijos y se le refirió que se puede buscar una guardería para que ella pueda asistir al curso que elija. Comentó que le gustaría sentirse más segura al salir a trabajar, pero que a veces le da miedo por no saber cómo desenvolverse en ambientes nuevos, además de no saber cómo estarán sus hijos durante el día.
2. La usuaria indicó que tiene conocimientos básicos en cocina, ya que ha preparado alimentos para su familia, pero nunca ha recibido formación formal. Se mostró entusiasmada por la posibilidad de aprender y mejorar sus habilidades.
3. La usuaria escuchó con atención la explicación sobre cómo funcionan los cursos de formación. Mostró interés en conocer nuevos ambientes y cómo relacionarse con otras personas. Comentó que le gustaría hacer amistades y aprender en grupo, ya que eso le ayudaría a sentirse más cómoda y motivada.

La intervención estuvo marcada por limitantes como pensamientos negativos recurrentes, incomodidad al practicar afirmaciones positivas, poca disposición para actividades grupales por responsabilidades en casa, falta de apoyo para el cuidado de los hijos y temor a desenvolverse en ambientes nuevos. Sin embargo, factores como la apertura gradual a las estrategias, el uso de materiales motivadores, el acompañamiento durante la práctica, el interés por aprender y el deseo de mejorar habilidades influyeron positivamente en el proceso. En conjunto, estas condiciones permitieron avances en autoestima y disposición para el desarrollo personal, a pesar de las limitantes iniciales.

El primer registro de los indicadores se realizó el 11 de octubre de 2025, evidenciándose una mejora en la puntuación NOC, que pasó de 1 (nunca positivo) a 3 (a veces positivo). Este cambio indica un progreso significativo hacia el logro del resultado esperado con respecto a su nivel de confianza entre otros aspectos que abarca. Posteriormente, se efectuó una segunda evaluación de los indicadores el 17 de octubre de 2025, en la cual se observó un incremento a puntaje 4 (a menudo positivo), alcanzando así la puntuación diana establecida. En consecuencia, se concluye que el plan de cuidados se completó satisfactoriamente, por lo que la usuaria continuará con asistencia psicológica por teléfono hasta que se pueda trasladar a una consulta física en la que se hará acompañamiento por parte del grupo investigador, además se sigue gestionando la guardería para ambos niños y el lugar donde se llevará el curso de aprendizaje de panadería como ella lo expresó, pero para ejecutar este plan por completo el niño menor debe tener seis meses de edad. Por lo demás damos concluido con éxito el plan, aunque se seguirá ejecutando a futuro.

3.3.3 Plan de cuidados N° 3

PLAN DE CUIDADOS N° 3

NOMBRE DEL PACIENTE: A.B.P.S	DIAGNÓSTICO MÉDICO: Sífilis
SEXO: femenino	EDAD: 25 años MUNICIPIO: San Jacinto, San Salvador
Lugar: Condominios Renovación, apartamento 7D, San Jacinto, San Salvador.	
REQUISITOS AFECTADOS: #1 de desviación de la salud, #1 de desarrollo y #7 universal	
SISTEMA DE ENFERMERIA: apoyo – educativo, parcialmente compensatorio	
FECHA: 27 de septiembre 2025.	

N A N D A	DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE)						
	Gestión ineficaz de la salud familiar R/C alfabetización de salud de la cuidadora inadecuada, dificultad para acceder a los recursos comunitarios. apoyo social inadecuado. M/P carga de los cuidados, síntomas depresivos del cuidador, fracaso en iniciar acciones para reducir los factores de riesgo en uno o más miembros de la familia, exacerbación de los signos de enfermedad en uno o más miembros de la familia. (Dominio 1: Promoción de la salud, Clase 2: Gestión de la salud, Código: 00080, Pág. 231)						
N O C	1. RESULTADO: Estado de salud de la familia		3. PUNTUACIÓN DIANA		Mantener: 2	Aumentar: 4	
	2. DEFINICION: Salud global y competencia social de una familia.		4. INDICADORES:				
			Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros		
					Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido
					1	2	3
					11-10-25	17-10-25	
		260602	Medidas adecuadas para el cuidado de los niños			*	
		260604	Acceso a la asistencia sanitaria			*	
		260605	Salud física de los miembros			*	
		260612	Desarrollo físico de los miembros			*	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		ACTIVIDADES
N I C	<p>I. Cuidados del niño: Facilitación de unos cuidados adecuados al desarrollo para apoyar el crecimiento físico, cognitivo, social y emocional.</p> <p>(Dominio: 5, familia Clase: Z, Cuidados de crianza Pag: 165)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Facilitar la participación del cuidador en el cuidado del niño (brindándole material educativo sobre el baño, alimentación, estimulación temprana, signos de alarma, cuidados adecuados que fortalezcan la confianza de la progenitora). 2. Facilitar la colaboración familia-profesional en el plan de cuidados del niño (acompañamiento a controles infantiles para verificar la salud del niño en cuanto a peso, talla, perímetro cefálico, prescripción de micronutrientes y medicamentos, aplicación de vacuna correspondientes, controles odontológicos, entre otros). 3. Abrazar o mecer y consolar al niño, especialmente cuando está disgustado (explicarle que la importancia del contacto físico afectivo promueve el apego seguro y el bienestar emocional del niño). 4. Ofrecer juguetes o materiales adecuados para la edad (0 - 6 meses: móviles de cuna con colores, sonajeros livianos y pelotas suaves con textura. 1 - 2 años: carritos de empuje, rompecabezas simples de madera con formas y juguetes para encajar o armar). 5. Hablar, cantar o bailar con el niño (animar a la madre a enseñar canciones infantiles o juegos de palmas e interactuar verbalmente con el niño todos los días, aunque el niño no hable estas actividades ayudan a estimular el lenguaje, el vínculo afectivo y la socialización).
N I C	<p>II. Cuidados del cabello y del cuero cabelludo: Favorecimiento de un estado saludable, limpio y atractivo del pelo y del cuero cabelludo</p> <p>(Dominio: 1, Fisiológico: Básico Clase: F, Facilitación del autocuidado Pag: 154)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar el estado del pelo y del cuero cabelludo, incluidas las anomalías (consultarle a la usuaria si ha notado o percibido comezón, caspa o puntitos adheridos al cabello y explicar la infestación por parásitos). 2. Preparar los materiales para la limpieza del cabello 3. Ayudar al paciente en una posición cómoda. 4. Aplicar tratamiento para las anomalías. 5. Lavar y acondicionar el pelo, masajeando el champú y el acondicionador en el cuero cabelludo y el pelo <p>Instruir al paciente sobre los cuidados capilares (p. ej., limpiar el cuero cabelludo y prevenir la infestación por parásitos).</p>

EJECUCION / EVALUACION

Se realizó una **validación inicial** con **Licda. Telma Lorena Díaz Méndez**, asesora del trabajo, quien revisó los diagnósticos, resultados esperados (NOC) e intervenciones (NIC) propuestos, proporcionando observaciones orientadas al fortalecimiento de la fundamentación teórica según la Teoría de Dorothea Orem y el Proceso Enfermero de Murray y Atkinson.

Posteriormente, se efectuó una **segunda validación** con **Licda. Dalila Valiente de Peña**, integrante del equipo docente de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador. En esta revisión se analizaron los aspectos metodológicos y la aplicabilidad práctica de las intervenciones, haciendo ajustes que permitieron asegurar la pertinencia y viabilidad del plan en el contexto real de la usuaria.

Con base en las observaciones de ambas docentes, el grupo investigador realizó la **documentación final** del plan, incorporando las correcciones y mejoras necesarias para garantizar la coherencia interna del documento y la adecuada correspondencia entre diagnósticos, objetivos, intervenciones y resultados esperados.

Finalmente, el 27 de septiembre de 2025 se **suministró** del plan de cuidados en el domicilio de la usuaria, implementando intervenciones de tipo educativo, emocional y de autocuidado. Estas fueron evaluadas de acuerdo con las reacciones, nivel de participación y progreso de la usuaria frente a los indicadores planteados en la escala NOC.

A continuación, se describen las **reacciones de la usuaria a las NIC**, siguiendo como directriz **las actividades realizadas**:

I. Cuidados del niño:

1. Ella se mostró interesada y presto atención. Comentó que algunas cosas ya las ponía en práctica, pero otras eran nuevas para ella, debido a que nunca se lo habían explicado tan ampliamente. Expresó sentirse más segura al conocer un poco más los cuidados adecuados y agradeció la información, diciendo que le ayuda a sentirse más preparada como madre. **(Se elaboro un librito a usuaria en el cual se le proporcionó información sobre alimentación, cuidados higiénicos, controles infantiles, vacunas, signos y síntomas de alarma, estimulación temprana. La usuaria recibió el material educativo con interés, se le explico detalladamente cada capítulo del libro dándole ejemplos y demostraciones. (anexo 8.4.6)**
2. Usuaria comprende la importancia de llevar el control del crecimiento de sus hijos y se siente más tranquila al saber que puede recibir orientación sobre vacunas, nutrición y salud general. **(Se le proporciono acompañamiento a la usuaria el día 20 de agosto de 2025 a control infantil de ambos hijos a lo cual ella se mostró con disposición para asistir a los controles infantiles y seguir las indicaciones médicas. Se le explica obre la importancia de asistir a los controles en las fechas establecidas ya la colocación de vacunas de los niños) (anexo8.4.7)**
3. Mencionó que suele abrazar y cargar a su bebé cuando está inquieto. Dijo que “no sabía que eso ayudaba al desarrollo del niño”, pero que ahora lo hará con más intención y cariño. **(Se explica sobre los beneficios del contacto físico con sus hijos, ella comprendió la importancia del contacto físico afectivo.**
4. La usuaria mostró interés en conocer qué juguetes son apropiados para la edad de su bebé. Comentó que no tiene muchos recursos, pero que buscará opciones sencillas como pelotas suaves y sonajeros. Se le entregaron algunos sonajeros livianos para sus hijos y se le hizo demostración de cómo puede usarlos para estimular a sus hijos. Dijo que le gustaría seguir estimulando a sus hijos desde pequeños para que aprendan jugando.
5. La usuaria le pareció curiosa la idea de cantar y jugar con su bebé. Compartió que le habla con tono cariñoso y que le gusta ver cómo responde con sonrisas. Reconoció que no sabía que esto ayudaba al desarrollo del lenguaje, y manifestó que lo hará con más frecuencia. Se le enseñaron algunas canciones infantiles que le puede cantar a sus hijos.

II. Cuidados del cabello y del cuero cabelludo:

1. La usuaria se mostró sorprendida y apenada al conocer sobre la infestación por parásitos y agradeció que se le informara. Comentó que no había prestado mucha atención a esos signos antes, pero estará más pendiente.

2. La usuaria colaboró en la preparación de los materiales y reconoció el descuido de su cabello, y que su situación económica impide el acceso a productos adecuados. Se mostró receptiva y agradecida por el apoyo brindado.
3. La usuaria se acomodó con facilidad y comentó que se sentía tranquila. Agradeció el trato respetuoso y el ambiente de confianza durante el procedimiento.
4. La usuaria permitió la aplicación del tratamiento sin inconvenientes. Comentó que nunca había recibido atención específica para el cuero cabelludo y que le pareció útil. Mostró interés en continuar con el tratamiento si es necesario.
5. Durante el lavado, la usuaria expresó sentirse cómoda. Dijo que el masaje en el cuero cabelludo le pareció agradable y que le gustó que le explicarán el paso a paso de la aplicación del tratamiento. Mostró satisfacción con el resultado.
6. La usuaria escuchó con atención las recomendaciones sobre higiene capilar y prevención de parásitos. Comentó que desconocía algunos cuidados básicos y que pondrá en práctica lo aprendido. Se mostró motivada a mejorar su rutina de cuidado personal. **(anexo 8.4.8)**

La intervención estuvo marcada por limitantes como la falta de información previa sobre cuidados del niño, lo que generaba inseguridad, y el desconocimiento sobre higiene capilar, sumado a la falta de recursos económicos para productos adecuados. Sin embargo, factores como el interés y disposición para aprender, la claridad del material educativo, el acompañamiento en actividades prácticas, la receptividad y la motivación para mejorar influyeron positivamente en el proceso. En conjunto, estas condiciones permitieron avances en la adopción de prácticas de estimulación temprana, cuidados básicos y hábitos saludables, a pesar de las limitantes iniciales.

El primer registro de los indicadores se realizó el 11 de octubre de 2025, evidenciándose una mejora en la puntuación NOC, que pasó de 1 (gravemente comprometido) a 3 (moderadamente comprometido). Este cambio indica un progreso significativo hacia el logro del resultado esperado. Posteriormente, se efectuó una segunda evaluación de los indicadores el 17 de octubre de 2025, en la cual se observó un incremento a puntaje 4 (levemente comprometido), alcanzando así la puntuación diana establecida. En consecuencia, se concluye que el plan de cuidados se completó satisfactoriamente, pero se seguirá monitorizando la pediculosis, por alguna reinfección.

Formato elaborado por: Sandra Dalila Valiente de Peña - Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería -Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador Marzo – 2018, actualizado junio 2025

3.7 CONSIDERACIONES ETICAS

El desarrollo del Proceso Enfermero (PE) se realizó en estricto cumplimiento de los principios éticos fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, los cuales guiaron cada etapa del proceso desde la valoración inicial hasta la ejecución de las intervenciones garantizando el respeto y la dignidad de la usuaria.

3.7.1 Autonomía:

Se respetó plenamente la capacidad de decisión de la usuaria en relación con su participación en el PE. Antes de iniciar el proceso, se le brindó una explicación clara, comprensible y detallada sobre los objetivos del estudio, las etapas del plan de cuidados, las actividades a realizar y los posibles beneficios que este conllevaba. La usuaria tuvo la oportunidad de expresar dudas, las cuales fueron aclaradas con empatía y respeto. Su participación fue voluntaria, manifestando su consentimiento de manera libre, sin ningún tipo de coerción. Asimismo, se le garantizó el derecho a retirarse en cualquier momento del proceso sin repercusiones negativas. Durante toda la intervención, se fomentó la toma de decisiones informadas, reforzando su rol activo y participativo en el cuidado de su propia salud y la de su familia.

3.7.2 Beneficencia:

Todas las acciones implementadas estuvieron orientadas a promover el bienestar integral de la usuaria, priorizando el fortalecimiento de sus conocimientos, habilidades y actitudes hacia el autocuidado. Las intervenciones educativas abordaron temas relevantes como la prevención de infecciones de transmisión sexual, planificación familiar, higiene, salud infantil y fortalecimiento de la autoestima. Además, se brindó acompañamiento emocional, procurando generar un impacto positivo tanto en su salud física como en su estabilidad emocional y social. Las estrategias empleadas se planificaron considerando sus necesidades, condiciones de vida y nivel de comprensión, de manera que las actividades fueran realmente útiles, significativas y aplicables a su entorno cotidiano.

3.7.3 No maleficencia:

Se evitó en todo momento generar daño físico, psicológico o moral a la usuaria. Las intervenciones se desarrollaron en un ambiente de respeto, privacidad y confianza, asegurando la confidencialidad de toda la información obtenida durante el proceso. Se cuidó especialmente el lenguaje utilizado,

evitando expresiones que pudieran resultar invasivas o generar incomodidad. Ninguna actividad implicó riesgos ni procedimientos que excedieran las competencias del personal de enfermería en formación. Asimismo, se respetaron los tiempos y el espacio personal de la usuaria, adaptando las sesiones a su disposición emocional y familiar, con el objetivo de mantener siempre su bienestar como prioridad.

3.7.4 Justicia:

Este principio se aplicó garantizando que la usuaria recibiera un trato digno, equitativo y sin discriminación alguna, independientemente de su situación económica, social o familiar. Se promovió la igualdad de acceso a la información, recursos y oportunidades de aprendizaje que contribuyeran a su desarrollo personal y al mejoramiento de su salud. Además, se procuró establecer una relación terapéutica basada en el respeto mutuo y la empatía, brindando las mismas condiciones de atención que se ofrecerían a cualquier otra persona en situación similar. El equipo de enfermería mantuvo una postura ética, profesional y solidaria en todo momento, reafirmando el compromiso de la disciplina con la justicia social y la atención humanizada.

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1 Tipo de Investigación

La presente investigación se clasifica como un estudio de caso, descriptivo, con enfoque cualitativo-aplicado, debido a que se centra en usuaria en periodo puerperal, con antecedentes gineco-obstétricos complejos y diagnóstico recurrente de sífilis.

Este tipo de estudio resulta pertinente, ya que permite comprender de manera profunda la realidad de la paciente, su contexto social y cultural, así como las necesidades de autocuidado que surgen en el marco de su salud sexual y reproductiva.

4.2 Selección del caso

El presente caso fue seleccionado en el marco del Curso de Especialización en Salud Sexual y Reproductiva, con el propósito de aplicar de manera integral los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos, enfocándose en la atención de una usuaria con múltiples necesidades de cuidado en el ámbito personal, familiar y comunitario.

La elección del caso se realizó mediante la aplicación del Proceso Enfermero (PE), siguiendo sus fases fundamentales: valoración, que permitió la identificación de las necesidades de salud de la usuaria; diagnóstico de enfermería, donde se establecieron los principales problemas que afectan su bienestar; planificación, mediante la definición de objetivos e intervenciones de enfermería; ejecución, en la implementación de estrategias educativas y de apoyo; y finalmente la evaluación, para valorar los cambios alcanzados y la respuesta de la usuaria al plan de cuidado.

Este caso se fundamenta en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual considera que las personas requieren de cuidados de enfermería cuando presentan limitaciones o déficits en su capacidad de autocuidado. En este sentido, la usuaria en estudio refleja dificultades para el mantenimiento de la salud, el cuidado de sí misma y de sus hijos, así como en el acceso y uso adecuado de los recursos sanitarios, lo que refuerza la pertinencia de su abordaje a través del PE y la aplicación de dicha teoría.

4.3 Técnicas e instrumentos

Para la recolección de información en el presente caso, se emplearon diversas técnicas que permitieron obtener datos significativos de la usuaria y de su entorno familiar. Entre ellas destacan:

Entrevista semiestructurada: utilizada para explorar la historia personal, antecedentes gineco-obstétricos, hábitos de salud, prácticas de autocuidado, así como aspectos psicosociales y familiares. Esta técnica facilitó la comprensión de las percepciones de la usuaria respecto a su salud y la identificación de conductas de riesgo. **(anexo 8.4.9.1)**

En cuanto a los **instrumentos**, se utilizaron según las fases del PE

1. Valoración

- Consentimiento informado. **(anexo 8.4.9.2)**
- Instrumentos de valoración familiar y de requisitos universales de autocuidado (MINSAL).
- Formatos de valoración de requisitos de desarrollo y desviación de la salud (UES).

2. Diagnóstico

- Formato de construcción diagnóstica (NANDA, UES).
- Formato de priorización de etiquetas diagnósticas según los requisitos de Orem.

3. Planificación

- Formatos de planificación de cuidados (NOC/NIC, UES).
- Escalas de tipo Likert: valoración de percepciones y hábitos de autocuidado.

4. Ejecución

- Plan de intervenciones de enfermería → ejecución de actividades según el NIC.
- Registros de actividades realizadas en visitas domiciliarias o controles.

5. Evaluación

- **Registro de reacciones y respuestas de la usuaria** frente a cada actividad.

Además, se emplearon instrumentos de medición y observación:

Escalas de Likert cuali-cuantitativas: que midieron el nivel de conocimientos de la usuaria sobre salud sexual, higiene y cuidados infantiles, facilitando la evaluación del impacto de las intervenciones educativas.

4.4 Recolección de información.

Previamente a la recolección de datos se realizó la búsqueda de la usuaria debido a que cambio de residencia y no se conocía su nueva ubicación y no respondía su celular.

Al localizar a la usuaria se realiza la primera recolección de información de manera directa mediante la aplicación de entrevistas, la observación del entorno familiar y la valoración física de la usuaria y sus hijos. Este proceso se desarrolló en el hogar de la usuaria, lo que permitió obtener una visión integral de las condiciones de vida y los factores sociales y ambientales que influyen en su estado de salud. Al momento de la primera recolección de datos la usuaria se encontraba acompañada de su pareja por lo cual se le noto incomodidad para responder las preguntas del instrumento. **(anexo 8.4.9)**

La observación del entorno incluyó aspectos como:

- Condiciones habitacionales (espacios reducidos, organización del hogar y distribución de áreas como la cama, cocina y servicios sanitarios en un mismo ambiente).
- Pocos recursos disponibles para la alimentación y cuidado de los niños.
- Dinámica familiar, roles y nivel de apoyo brindado por la pareja.

Se realiza una segunda recolección de datos en la que se implementó una encuesta a profundidad, en el momento la usuaria se encontraba sola con sus hijos refirió que su pareja estaba trabajando por lo cual se sentía en un ambiente de confianza, lo que permitió indagar a profundidad sobre antecedentes familiares, su infancia, antecedentes gineco-obstétricos, prácticas de autocuidado, hábitos de higiene, alimentación, vida sexual, así como percepciones de la paciente respecto a su salud.

La valoración física se llevó a cabo en un centro de salud de primer nivel de atención a usuaria y sus hijos para identificar signos y síntomas relevantes, prestando especial atención al estado nutricional, la higiene personal, la salud reproductiva y el desarrollo infantil.

Consulta en establecimiento de salud de primer nivel de atención: se revisaron los registros clínicos y se validaron los antecedentes médicos, especialmente los relacionados con sífilis, embarazo y puerperio.

Este proceso fue orientado por el Proceso enfermero (PE) y guiado por la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, lo que facilitó identificar déficits de autocuidado y necesidades prioritarias de intervención.

La aplicación de estas técnicas en el hogar de la usuaria permitió recolectar datos más fieles a la realidad, reconociendo las limitaciones de recursos, el estilo de vida familiar y los factores de riesgo, lo cual favoreció el diseño de un plan de cuidados ajustado a sus necesidades específicas.

4.5 Proceso de Validación de los planes de cuidado

La validación de los planes de cuidado se llevó a cabo mediante una revisión académica y profesional, con el objetivo de asegurar la pertinencia, coherencia y aplicabilidad de las intervenciones propuestas en el contexto real de la usuaria.

Los diagnósticos fueron elaborados utilizando la taxonomía NANDA-I, basados en los datos obtenidos durante las fases de valoración y entrevistas. Se aplicó el método PES (Problema, Etiología, Signos/Síntomas) para estructurar cada diagnóstico, asegurando su validez clínica y teórica. Cada diagnóstico fue acompañado por un resultado esperado (NOC) y una serie de intervenciones (NIC), seleccionadas según las necesidades específicas de la usuaria. Se definieron indicadores medibles y parámetros de evaluación para cada resultado, con el fin de monitorear el progreso

Revisión por docentes

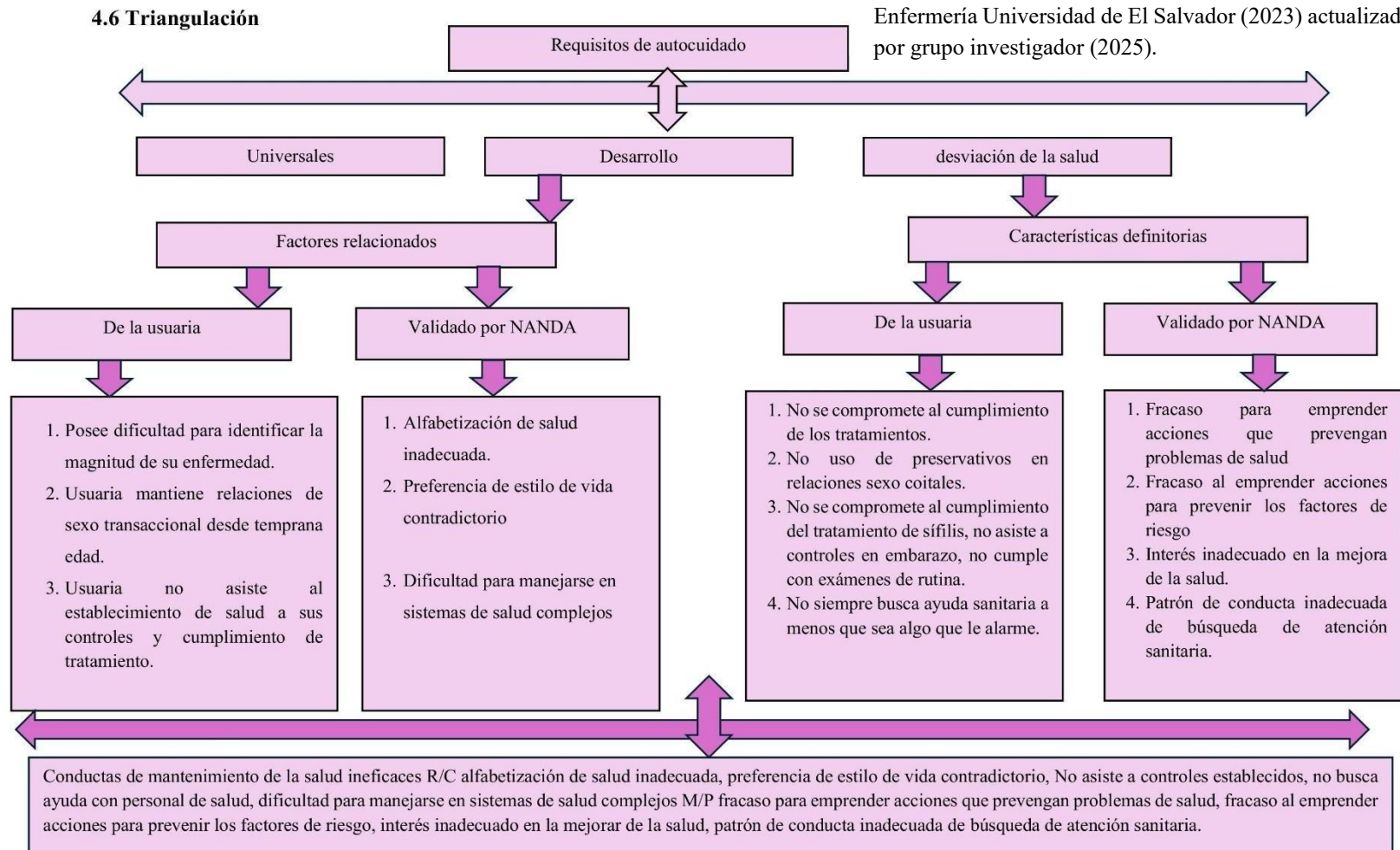
El día 27 de agosto de 2025, se realizó una reunión de validación con el equipo docente de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador. Participaron la Licenciada Dalila Valiente de Peña y la Licenciada Telma Lorena Díaz Méndez, quienes revisaron los planes de cuidado, brindaron observaciones y sugerencias que fueron incorporadas en la versión final.

Ejecución de los planes

Posteriormente, los planes fueron implementados en el entorno domiciliario de la usuaria, priorizando las intervenciones educativas, de apoyo emocional y de fortalecimiento del autocuidado.

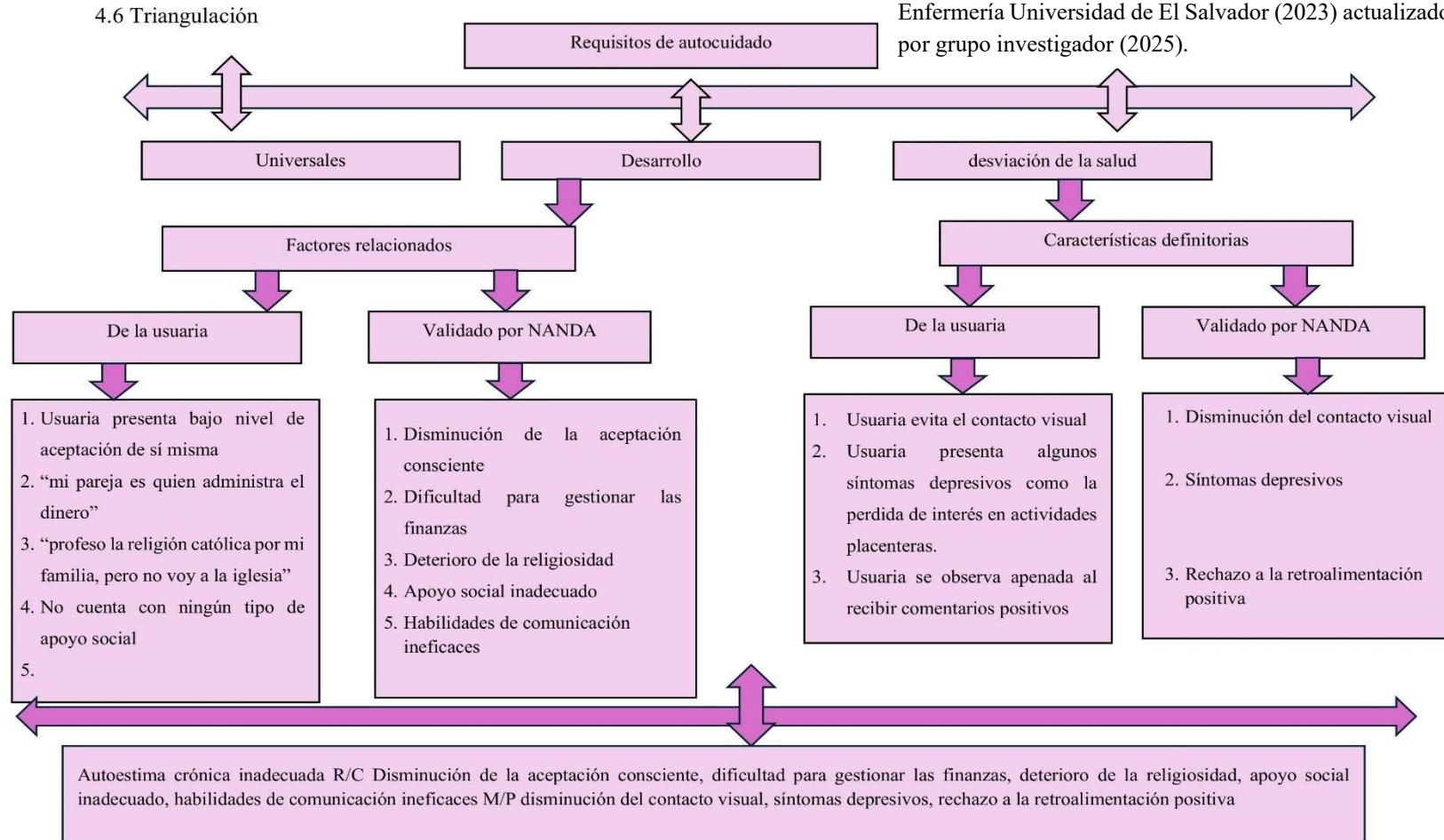
4.6 Triangulación

Formato elaborado por Licenciada Telma Lorena Díaz Méndez Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería Universidad de El Salvador (2023) actualizado por grupo investigador (2025).



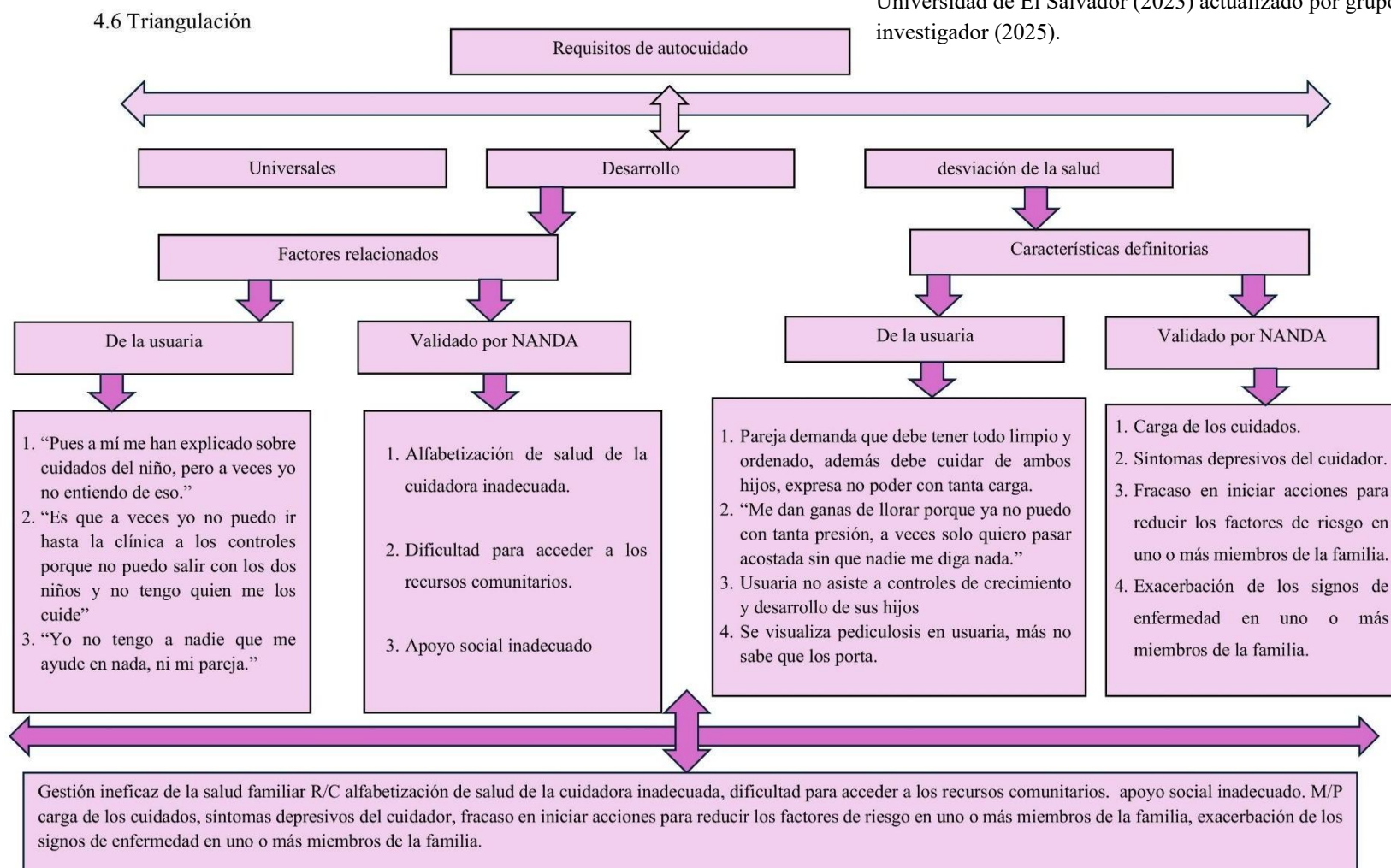
4.6 Triangulación

Formato elaborado por Licenciada Telma Lorena Díaz Méndez Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería Universidad de El Salvador (2023) actualizado por grupo investigador (2025).



4.6 Triangulación

Formato elaborado por Licenciada Telma Lorena Díaz Méndez
 Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería
 Universidad de El Salvador (2023) actualizado por grupo
 investigador (2025).



4.7 Intervención de enfermería y análisis de información.

4.7.1 Intervención de enfermería.

Las intervenciones de enfermería fueron ejecutadas conforme a los diagnósticos priorizados, y debidamente validados, siguiendo el orden de necesidad y urgencia identificado en la fase de valoración. Se aplicaron planes de cuidado que respondan a los diagnósticos enfermeros:

Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces

En primer lugar, se trabajó en la alfabetización en salud, evaluando los conocimientos previos sobre la sífilis y reforzando la información mediante materiales adaptados y recursos audiovisuales. También se abordó la planificación familiar, brindando orientación sobre métodos anticonceptivos, con énfasis en el uso correcto y el compromiso con la inyección trimestral. Además, se promovieron relaciones sexuales seguras mediante educación sobre prácticas preventivas como el uso de preservativo, la higiene genital y la micción postcoital.

Autoestima crónica inadecuada

Se implementaron estrategias para mejorar la autoestima de la usuaria, como ejercicios frente al espejo, frases de autoafirmación y acceso a atención psicológica gratuita. Se trabajó en la reformulación de pensamientos negativos y se fomentó la participación en actividades grupales y rutinas de autocuidado. Asimismo, se exploraron sus intereses en cocina, costura, estética y ventas, con el objetivo de fortalecer su autonomía económica y habilidades para la vida diaria.

Gestión ineficaz de la salud familiar

Se orientó a la usuaria sobre prácticas adecuadas de crianza, estimulación temprana, higiene del hogar y prevención de pediculosis. Se promovió la participación en el cuidado de sus hijos y el seguimiento de controles médicos.

Las intervenciones se realizaron en el domicilio de la usuaria y en coordinación con la Unidad de Salud Santo Tomás, respetando su ritmo, disposición emocional y contexto social.

4.7.2 Análisis de información

El análisis de la información se realizó a partir de los datos obtenidos durante las fases de valoración, diagnóstico y planificación, utilizando indicadores cuali-cuantitativos de la taxonomía

NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería). Este enfoque permitió evaluar el impacto de las intervenciones enfermeras en la usuaria, considerando tanto aspectos objetivos como subjetivos.

Se aplicaron escalas de Likert para medir el grado de cumplimiento de los resultados esperados, comparando los puntajes iniciales (basales) con los puntajes obtenidos tras la ejecución de los planes de cuidado. Los indicadores evaluados incluyeron:

- Conducta de búsqueda de salud
- Autoestima
- Estado de salud familiar

Los resultados mostraron una mejora progresiva en la disposición de la usuaria para participar en su autocuidado, adquirir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, y fortalecer su rol como cuidadora principal de sus hijos. Aunque persisten limitaciones estructurales como la precariedad económica y la falta de redes de apoyo, se evidenció un cambio positivo en su actitud, nivel de confianza y capacidad para tomar decisiones informadas.

CAPITULO V PRESENTACION DE RESULTADOS Y DISCUSION

5.1 Resultados

Durante la ejecución del plan de cuidados, se evidenciaron avances significativos en las conductas de salud de la usuaria, reflejados en los siguientes indicadores NOC:

El primer Resultado que se clasifico de la taxonomía NOC fue la **“Conducta de búsqueda de la salud”**, para el primer diagnóstico **“ Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces”**

para lo cual se consideraron los siguientes indicadores

“Describe estrategias para eliminar conductas poco saludables”: la usuaria demostró aceptación y comprensión de la información proporcionada sobre su patología, el manejo adecuado de la misma, la importancia del tratamiento y del cuidado personal para evitar el contagio a otras personas. Se evalúa como frecuentemente demostrado 4.

“Realiza las conductas de salud prescritas”: aprendió la relevancia del uso de métodos de barrera, específicamente el condón, mostrando disposición al aprendizaje y compromiso con su utilización. Se evalúa como a veces demostrado 3.

“Obtiene ayuda de un profesional sanitario”: manifestó apertura y disposición a seguir las indicaciones médicas y de enfermería, confiando en el equipo de salud. Se evalúa como frecuentemente demostrado 4.

“Busca ayuda cuando la necesita”: se comprometió a asistir a los controles de niño sano para sus hijos y a solicitar ayuda oportuna ante cualquier situación de salud. Se evalúa como a veces demostrado 3.

Estos resultados evidencian un fortalecimiento progresivo de las conductas de autocuidado, en concordancia con el enfoque de Dorothea Orem sobre el desarrollo de la agencia de autocuidado.

Estos indicadores se desarrollaron mediante las siguientes intervenciones según la taxonomía donde se seleccionó la primera **NIC:” Mejora de la alfabetización en salud”**; En la cual se Ayudó a la usuaria a obtener, procesar y comprender la información relacionada con la salud y la ITS mediante materiales escritos comprensibles como brochure, utilizando estrategias para potenciar el conocimiento de esta , además **la segunda clasificada fue la NIC “Planificación familiar: anticoncepción”** la cual Ayudo a la usuaria a determinar y obtener métodos de prevención del

embarazo evaluando los conocimientos y la comprensión de la usuaria sobre las opciones anticonceptivas , se determinó como tercera NIC la “**Enseñanza de las Relaciones sexuales seguras**” donde se proporcionaron instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales a tra Recopilar los antecedentes sexuales, incluyendo el número de parejas sexuales previas, la frecuencia de las relaciones sexuales y los episodios pasados de infecciones/enfermedades de transmisión sexual (ITS), así como sus tratamientos, Instruir a los pacientes sobre los factores que aumentan el riesgo de ITS y Proporcionar información precisa sobre las implicaciones de tener múltiples parejas sexuales

Para el segundo diagnostico **Autoestima crónica inadecuada** Se selecciono **el Resultado** según la taxonomía NOC “**Autoestima**” la cual se define juicio personal sobre la percepción de uno mismo para lo cual; En este diagnóstico se observaron cambios positivos en la percepción personal y social de la usuaria, lo que refleja avances en su bienestar emocional y en su interacción con los demás. Los indicadores NOC evaluados fueron:

“Mantenimiento del contacto visual”: durante las semanas de intervención se observó un incremento notable en el contacto visual y una mayor apertura en la comunicación, lo que refleja confianza y disposición. Se evalúa como a menudo positivo 4.

“Nivel de confianza”: en las últimas visitas se mostró más colaboradora, comunicativa y dispuesta a compartir información de manera espontánea. Se evalúa como a menudo positivo 4.

“Comparte las necesidades personales con los demás”: aunque no expresó directamente necesidades individuales, sí manifestó interés y deseo de mejorar las condiciones de vida para sus hijos, lo que denota una orientación positiva hacia el cambio. Se evalúa como a veces positivo 3.

“Satisfacción con el estilo de vida”: aunque no expresó inconformidad, se percibe su deseo de superación personal, por lo que mantenerla involucrada en actividades grupales o talleres de crecimiento personal constituye un plan a futuro. Se evalúa como a veces positivo 3.

Estos avances demuestran un fortalecimiento paulatino de la autoestima y autovaloración, aspectos esenciales para el autocuidado efectivo según la teoría de Dorothea Orem.

Para el alcance de este segundo resultado se clasificaron las primera NIC “**Mejora de la autoestima**” en la cual se define como ayuda a un paciente para que mejore el juicio personal de su propia valía para lo cual fue imperante realizar actividades como Mejora de la autoestima,

Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima (Invitarla a participar en actividades grupales, talleres o espacios donde pueda expresarse sin juicio. Promover rutinas de autocuidado: “Tomarse tiempo para arreglarse, descansar o hacer algo que le guste también es parte de quererse;

como tercera NIC **“Mejora de las aptitudes para la vida diaria”** donde se define como Desarrollo de la capacidad del individuo para afrontar de forma independiente y eficaz las exigencias y dificultades de la vida diaria como se desarrolló mediante Determinar las necesidades de aprendizaje de habilidades para la vida diaria de la usuaria, familia, grupo o comunidad (cuestionar sobre qué le gustaría aprender para poder trabajar o generar ingresos por su cuenta, en las siguientes áreas: Cocina, costura, estética, ventas, manualidades, cuidado de niños, etc. Además de preguntar sobre qué cree que le ayudaría a sentirse más segura para trabajar fuera de casa y Instruir al paciente sobre los aspectos fundamentales del lugar de trabajo “lugar que imparte el curso de aprendizaje” (p. ej., mejora del rendimiento, aprendizaje sobre el lugar específico y las expectativas de rendimiento, realización de amistades y socialización apropiad

Y el tercer resultado **“Estado de salud de la familia”** que se define como Salud global y competencia social de una familia **para implementar la etiqueta diagnóstica Gestión ineficaz de la salud familiar**

Los resultados obtenidos en este diagnóstico reflejan un compromiso inicial de la usuaria hacia la mejora de la salud y bienestar de su grupo familiar. Los indicadores NOC valorados fueron:

“Medidas adecuadas para el cuidado de los niños”: se le proporcionó material educativo y orientación sobre técnicas de alimentación, higiene y cuidado infantil, mostrando interés y disposición por aprender. Se evalúa como levemente comprometido 4.

“Acceso a la asistencia sanitaria”: manifestó disposición para acudir a los servicios de salud, aunque aún requiere acompañamiento y seguimiento para consolidar la práctica. Se evalúa como moderadamente comprometido 3.

“Salud física de los miembros”: se evidencia preocupación por la salud de sus hijos y la intención de mantener los cuidados básicos recomendados. Se evalúa como moderadamente comprometido 3.

“Desarrollo físico de los miembros”: se observa interés en promover el crecimiento saludable de sus hijos mediante la aplicación de las recomendaciones recibidas. Se evalúa como levemente comprometido 4.

En conjunto, estos resultados muestran un progreso inicial en la gestión de la salud familiar, con predisposición al aprendizaje y al fortalecimiento del autocuidado, tanto individual como colectivo.

Para este último resultado se seleccionó la primera NIC **“Cuidados del niño”** que se define como facilitación de los cuidados adecuados al desarrollo para apoyar el crecimiento físico, cognitivo, social y emocional donde se facilitó la participación del cuidador en el cuidado del niño (brindándole material educativo sobre el baño, alimentación, estimulación temprana, signos de alarma y un plan de cuidados del niño (acompañamiento a controles infantiles para verificar la salud del niño en cuanto a peso, talla, perímetro cefálico, prescripción de micronutrientes medicamentos, aplicación de vacuna correspondientes, controles odontológicos, entre otros

y finalizando con la tercera NIC **Cuidados del cabello y del cuero cabelludo**, favorecimiento de un estado saludable, limpio y atractivo del pelo y del cuero cabelludo se implementaron actividades como Monitorizar el estado del pelo y del cuero cabelludo, incluidas las anomalías (consultarle a la usuaria si ha notado o percibido comezón, caspa o puntitos adheridos al cabello y explicar la infestación por parásitos Preparar los materiales para la limpieza del cabello

Los resultados demostraron que los conocimientos, la teoría seleccionada hacen posible el desarrollo de un proceso enfermero con todas las fases y un aspecto muy imperante es la aportación del profesional de enfermería hacia la usuaria y por ende a la población adoptando esta teoría para implementar el proceso enfermero y las taxonomías NANDA, NOC y NIC como pilar básico de la atención primaria en salud.

5.2 Discusión

El presente estudio de caso se desarrolló aplicando el Proceso Enfermero (P.E.) bajo el marco teórico de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, utilizando las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. Este enfoque permitió estructurar las intervenciones en función de las necesidades reales de la usuaria, una mujer de 25 años con bajo nivel educativo, escasos recursos económicos y con antecedentes de relaciones sexuales transaccionales, lo que condicionaba un déficit significativo de autocuidado y vulnerabilidad frente a infecciones de transmisión sexual, entre ellas la sífilis.²⁹

Durante la valoración se identificaron limitaciones en el conocimiento sobre su patología, el uso de métodos de planificación familiar, y conductas de prevención de riesgos. A través de intervenciones educativas centradas en la alfabetización en salud, la comunicación interpersonal y el fortalecimiento de la autoestima, se logró un avance progresivo en su capacidad de autocuidado. La usuaria adquirió conocimientos sobre la sífilis, el uso de condón, la importancia de cumplir el tratamiento y de asistir regularmente a los controles de salud, evidenciando un cambio positivo en la conducta hacia su bienestar personal y el de sus hijos.³⁰

Estos resultados coinciden con los hallazgos reportados por López et al. (2022) en México, quienes aplicaron el modelo de Dorothea Orem en mujeres con infecciones de transmisión sexual y observaron mejoras significativas en el conocimiento, el uso de métodos de barrera y la adherencia terapéutica. De igual manera, la revisión sistemática de 2024 sobre la aplicación del modelo de Dorothea Orem en embarazadas y puérperas demostró efectos positivos en el empoderamiento y en la adopción de conductas saludables, lo que respalda la utilidad del sistema de apoyo educativo y parcialmente compensatorio que se implementó en este caso.

Sin embargo, al igual que lo descrito por García et al. (2021) en un estudio con mujeres de bajos ingresos en Perú, se identificaron barreras sociales que limitan el autocuidado, como la dependencia económica, la falta de apoyo emocional y la escasa autonomía en la toma de decisiones. En la usuaria de este estudio, estas condiciones se tradujeron en la persistencia de comportamientos de riesgo y dificultad para comunicar su diagnóstico a la pareja, lo que demuestra que el déficit de autocuidado no se reduce únicamente a la falta de información, sino que está

profundamente ligado a factores contextuales, emocionales y relacionales, tal como lo plantea Dorothea Orem en su modelo teórico.³¹

Asimismo, los resultados guardan relación con un estudio realizado en El Salvador sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar, donde se observó que el acompañamiento educativo y la comunicación empática son claves para fortalecer la responsabilidad del paciente frente a su tratamiento. Aunque se trata de patologías distintas, ambos contextos comparten características socioeconómicas similares que condicionan el cumplimiento terapéutico y el ejercicio del autocuidado.

Desde la perspectiva teórica, la aplicación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem permitió identificar la demanda de autocuidado de la usuaria como, relaciones sexuales seguras, tratamiento de la sífilis, planificación familiar, cuidados maternos y su capacidad de conocimientos, motivación, autoestima. En este sentido, las investigadoras desempeñaron sistemas de enfermería parcialmente compensatorio y de apoyo educativo, interviniendo directamente en las áreas donde existía déficit, al tiempo que promovió la autonomía progresiva de la usuaria. Este proceso coincide con lo planteado por Dorothea Orem, quien sostiene que la función de la enfermería consiste en ayudar a la persona a suplir sus limitaciones hasta que logre independencia en su autocuidado y en el de los suyos debido a los hijos que dependen totalmente de ella.³²

El uso de las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC fue pertinente, ya que permitió establecer diagnósticos enfermeros precisos como conductas de mantenimiento de la salud ineficaces y baja autoestima crónica, para definir resultados esperados y seleccionar intervenciones estandarizadas que facilitaron la planificación, ejecución y evaluación del proceso. Este enfoque estructurado favoreció la coherencia entre los objetivos propuestos y los logros alcanzados, observándose en la usuaria un incremento en su nivel de comprensión, participación en su tratamiento y adopción de prácticas saludables.

No obstante, al igual que en otros estudios realizados en contextos vulnerables, se identificaron limitaciones relacionadas con las condiciones socioeconómicas y la falta de redes de apoyo.³³

En consecuencia, la efectividad del proceso enfermero depende no solo de la implementación técnica de las intervenciones, sino también de la capacidad del profesional para adaptar las estrategias a la realidad del paciente, en un marco de empatía y acompañamiento continuo.

En conjunto, los resultados obtenidos confirman la pertinencia y aplicabilidad de la teoría de Dorothea Orem en la práctica enfermera en el primer nivel de atención en El Salvador.

El proceso permitió suplir déficits temporales de autocuidado y desarrollar capacidades sostenibles en la usuaria, reflejadas en su disposición al cambio, la búsqueda de información y la adopción de conductas protectoras. De esta manera, se demuestra que el modelo de Dorothea Orem es una herramienta válida para guiar intervenciones integrales, promover la autonomía y fortalecer la responsabilidad personal en salud, incluso en condiciones de vulnerabilidad social y emocional.

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

A través de la aplicación de la Teoría del déficit de Autocuidado de Dorothea Orem fue posible identificar los requisitos de autocuidado universales, requisitos de desarrollo y de desviación de la salud que se encontraban alterados en la usuaria. Esta valoración organizada permitió reconocer limitaciones en la capacidad de autocuidado, tanto físicas como emocionales, estableciendo las bases para una intervención de enfermería enfocada en las necesidades reales de la paciente.

1. Se deduce que la aplicación efectiva del Proceso enfermero bajo la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem demostró ser eficaz en la atención a la usuaria con diagnóstico de sífilis en situación vulnerable. Es necesario seleccionar y utilizar de manera correcta los datos significativos al realizar la identificación precisa de los requisitos universales, requisitos desarrollo y requisitos de desviación de la salud, permitiendo esto comprender de forma integral sus necesidades y limitaciones, lo que facilitó a una atención centrada en el fortalecimiento progresivo de su capacidad de autocuidado,
2. Se infiere que la construcción de diagnósticos enfermero mediante la clasificación NANDA el cual evidencio no solo las condiciones clínicas, sino también los factores psicosociales y conductuales que influían negativamente en la salud de la usuaria, como la baja autoestima, las conductas de riesgo y la gestión ineficaz de la salud familiar. Estos diagnósticos fueron esenciales para establecer prioridades y direccionar adecuadamente las intervenciones.
3. Se concluye que la construcción de planes de cuidados utilizando las taxonomías NOC y NIC fueron eficaces para dar respuesta a los diagnósticos promoviendo cambios reales en la conducta de la usuaria, evidenciados en indicadores como el uso de métodos anticonceptivos de barrera, relaciones sexuales seguras, la adherencia al tratamiento y el fortalecimiento de su autoestima. La selección del sistema de enfermería parcialmente compensatorio y de apoyo educativo permitió responder a los déficits detectados mientras se promovía su autonomía, demostrando progresos significativos en la salud individual y familiar de la paciente a pesar de las condiciones sociales en las que se encontraba, la usuaria logró avances notables e importantes en la comprensión de la enfermedad, en la

ejecución de conductas de salud, y en la búsqueda activa de apoyo profesional. Además, mostró interés en mejorar el bienestar de su familia, especialmente en el cuidado de sus hijos, lo que indica un fortalecimiento de autocuidado.

4. Se deduce que la integración de este modelo teórico del déficit del autocuidado con herramientas estandarizadas posibilitó no solo una atención más sistemática, sino también una evaluación objetiva de los resultados obtenidos mediante indicadores cuali-cuantitativos NOC. Asimismo, la incorporación de la Teoría de las Reacciones Humanas de Murray y Atkinson brindó una perspectiva complementaria al análisis del comportamiento, permitiendo valorar de forma integral las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales de la usuaria ante las intervenciones realizadas. Esto evidenció una mejora progresiva en su disposición al autocuidado y su involucramiento activo en su proceso de salud.

Demostrando que la aplicación coherente de teorías y taxonomías de enfermería fortalece la calidad del proceso asistencial, promoviendo la autonomía del paciente y optimizando los resultados clínicos y psicosociales, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

6.2 Recomendaciones

A las autoridades de la Universidad de El Salvador

Se recomienda a la Universidad de El Salvador proveer programas de educación a los estudiantes de licenciatura en enfermería sobre el proceso enfermero, fortalecer área teórica, adquiriendo las taxonomías NANDA, NOC Y NIC actualizadas para la biblioteca así todos los estudiantes tendrán acceso a ellas y la implementación de prácticas clínicas supervisadas en los diferentes niveles de atención en salud, con el fin de que los estudiantes puedan aplicar el proceso enfermero en contextos reales, desarrollando competencias integrales que respondan a las necesidades de la población y entren en los estándares de calidad en la atención.

A la carrera de licenciatura en Enfermería de la universidad de El Salvador

Se recomienda implementar talleres o programas formativos que integren de manera práctica y reflexiva la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem dentro del desarrollo del proceso enfermero, orientadas a fortalecer en los estudiantes análisis crítico y clínicos necesarias para identificar déficits de autocuidado en distintos contextos de la vida, tanto hospitalarios como comunitarios. A través casos reales, el análisis crítico de situaciones reales y el diseño de planes de cuidado basados en los sistemas de enfermería propuestos por Dorothea Orem, promoviendo una comprensión amplia de la teoría y su aplicación en la toma de decisiones, contribuyendo así a una formación integral, centrada en el cuidado individualizado y autónomo del paciente.

A los futuros profesionales de la carrera de Enfermería

Se le sugiere a los futuros profesionales de enfermería dedicar el tiempo necesario y pertinente al realizar proceso enfermero llevando a cabo una recolección de datos completa, precisa y sistemática durante la valoración del paciente, utilizando múltiples fuentes de información como la anamnesis, el examen físico, el expediente clínico. Así mismo la observación directa en el entorno y al paciente para identificar correctamente los requisitos de autocuidado afectados, en coherencia con los planteamientos de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

Se enfatiza la importancia de organizar, analizar e interpretar los datos de manera crítica, considerando todos aquellos que resulten significativos para dar con la situación real del paciente. Con este proceso analítico construir diagnósticos enfermeros precisos, los cuales deben ser

priorizados con base en criterios clínicos y teóricos, garantizando así una atención individualizada, efectiva y centrada en las verdaderas necesidades del usuario, con calidad científica y calidez humana.

VII. FUENTES DE INFORMACION

1	Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espirituaana [Internet]. 2017 [citado el 27 de julio de 2025];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
2	Proceso de atención de enfermería: Leslle D. atkinson [Internet]. Scribd. [citado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/570745256/Pae
3	Diagnósticos de Enfermería NANDA 2024-2026: Guía Completa y Actualizada [Internet]. Diagnósticos NANDA. 2025 [citado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://diagnosticosnanda.com/
4	Tema 1. Los Resultados de enfermería NOC [Internet]. Salusplay.com. [citado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-1-los-resultados-de-enfermeria-noc
5	Tema 1. Intervenciones de Enfermería NIC [Internet]. Salusplay.com. [citado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-1-intervenciones-de-enfermeria-nic
6	Sífilis primaria [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000861.htm
7	Baja autoestima: qué la causa, consecuencias y ayuda [Internet]. Unobravo.com. Unobravo; 2025 [citado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.unobravo.com/es/blog/baja-autoestima
8	Flickr S en. ¿Cuántas calorías deben consumir las mamás y los bebés durante el amamantamiento? [Internet]. https://espanol.nichd.nih.gov/ . [citado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/breastfeeding/informacion/DGA
9	Qué comer mientras amamantas a tu bebé [Internet]. Mayo Clinic. [citado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/breastfeeding-nutrition/art-20046912
10	GrupoRem. Alimentación en la mujer. Etapa I: Gestación y Lactancia Reconocimiento y Encapsulación Molecular (REM) [Internet]. Reconocimiento y Encapsulación Molecular (REM). 2019 [citado el 1 de agosto de 2025]. Disponible en: https://gruporem-ucam.com/formacion-principal/alimentacion-en-la-mujer-etapa-i-gestacion-y-lactancia
11	Unicef.org. [citado el 14 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/es/higiene
12	Alfabetización en materia de salud [Internet]. Who.int. [citado el 1 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy
13	Unicef.org. [citado el 19 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/desarrollo-infantil-temprano-dit
14	Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica, 36(6), 835–845. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
15	Calidad del aire ambiente (exterior) y salud. (s/f). Share.google. Recuperado el 20 de septiembre de 2025, de https://share.google/hpaFjTjgXAqGDYYp9

16	Salvador, E. L., & De, M. (s/f). GUIA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LA FAMILIA SALVADOREÑA POR GRUPOS ETAREOS. Gob.sv. Recuperado el 20 de septiembre de 2025, de https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_alimentacion_etareos.pdf
17	S/f). Nih.gov. Recuperado el 20 de septiembre de 2025, de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591831/
18	del Descanso, D. E. (2024, agosto 25). La Importancia del equilibrio entre la actividad física y el descanso. Com.mx. https://www.dormimundo.com.mx/blog/post/la-importancia-del-equilibrio-entre-la-actividad-fisica-y-el-descanso
19	Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social. (s/f). Eumed.net. Recuperado el 25 de agosto de 2025, de https://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/806/Mantenimiento%20del%20equilibrio%20entre%20la%20soledad%20y%20la%20interaccion%20social.htm
20	RAC Prevención de Peligros para La Vida, El Funcionamiento y Bienestar Humano. (s/f). Scribd. Recuperado el 25 de agosto de 2025, de https://es.scribd.com/document/538251626/RAC-Prevencion-de-peligros-para-la-vida-el-funcionamiento-y-bienestar-humano
21	(S/f-b). Sld.cu. Recuperado el 26 de septiembre de 2025, de https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1139
22	(S/f-a). Com.sv. Recuperado el 26 de agosto de 2025, de https://books.google.com.sv/books?id=ekqGEAAQBAJ&pg=PA203&dq=requisitos+de+desarrollo+dorothea+orem&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwih6-Q06WQAxVoSjABHfFoMJkQ6AF6BAgLEAM#v=onepage&q=requisitos%20de%20desarrollo%20dorothea%20orem&f=false
23	(S/f-d). Com.sv. Recuperado el 26 de agosto de 2025, de https://books.google.com.sv/books?id=tutCDwAAQBAJ&pg=PA54&dq=requisito+de+desarrollo+2+Dorothea+orem&hl=es-419&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjEuKzW1qWQAxUPi7AFHQGVdZIQ6AF6BAgHEAM#v=onepage&q&f=false
24	Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. (s/f). Sld.cu. Recuperado el 25 de septiembre de 2025, de https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3722
25	(S/f-h). Share.google. Recuperado el 26 de agosto de 2025, de https://share.google/wO4IpTYXwHWWIGTXY
26	González-Losada, C., Blanco, A., González-Lodeiro, L. G., Canfux, A. B., del-Barco-García, D., & Nieto, G. E. G. (2022). Revista Habanera de Ciencias Médicas. https://www.redalyc.org/pdf/1804/180417641013.pdf
27	Orem, D. (s/f). TEORIAS DEL AUTOCUIDADO. Edu.pe. Recuperado el 25 de agosto de 2025, de https://www.tecnologicoamazonasygs.edu.pe/biblioteca/files/original/0bd8747a39565c7ac62ec51ff619cda0.pdf

28	Erasmus University Rotterdam. International Institute of Social Studies. ¿Cómo entendemos el sexo transaccional en contextos humanitarios? Países Bajos; 04-2023. Disponible en: https://www.iss.nl/en/media/2023-04-listenhsurveyposterspanish
29	Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos de consejería en ITS/VIH. San Salvador, El Salvador; 2024. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosdeconsejeriaenitsvih-Acuerdo-Ejecutivo-63-18062024_v2.pdf
30	López M, Hernández M, Gutiérrez L. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem en mujeres con infecciones de transmisión sexual. Rev Enferm Lat Am. 2022;30(4):215-224.
31	Universidad Dr. José Matías Delgado. Aplicación del proceso de atención de enfermería en la prevención y control de pacientes con tuberculosis pulmonar. El Salvador; 2021. Disponible en: https://bksite.ujmd.edu.sv
32	Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 6ª ed. St. Louis: Mosby; 2001.
33	García P, Ramos J, Quispe L. Factores socioeconómicos y autocuidado en mujeres de bajos ingresos. Rev Cuid Salud. 2021;15(2):87-96.
34	Nanda Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2024-2026. 13a ed. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2024.
35	Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc): Medición de Resultados En Salud. 7a ed. Elsevier; 2024.
36	Wagner CM, Butcher HK. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic). 8a ed. Elsevier; 2024.
37	Díaz Méndez TL. <i>Aplicación del proceso enfermero según modelo de Dorothea Orem</i> . San Salvador: Universidad de El Salvador, Escuela de Enfermería; 2025. Manual docente no publicado.
38	Modelos de enfermería comunitaria, cursos internacionales de educación para enfermería de C.A y el Caribe, San Salvador El Salvador (2005)

VIII. ANEXOS

8.1 Presupuesto

Materiales	Precio total
Pasajes asesorías	\$68.05
Pasajes visitas domiciliarias	\$60.05
Canasta básica	\$57.00
Leche para niños	\$8.45
Impresiones/copias de material didáctico	\$13.00
Internet	\$66.80
Uber	\$7.00
Toallas húmedas	\$3.00
Alimentación de usuaria	\$14.65
Kit de higiene personal para usuaria	\$23.00
Kit de higiene personal para hijos de usuaria	\$15.00
Juguetes de estimulación	\$18.00
Cursos	\$75
Guardería	\$160.00
Recargas de Saldo	\$4.00
Impresión y anillado de informe para revisión	\$14.00
Impresión y anillado de informe final	\$15.00
Informe final empastado	\$28.00
TOTAL	\$650

8.2 Cronograma

ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Reunión de encuadre para estudio de caso																				
Selección de usuaria																				
Recolección de información de usuaria																				
Análisis e interpretación de datos recolectados																				
Estructura de informe de estudio de caso																				
Formatos de estudio de caso																				
Presentación de fase de valoración																				
Búsqueda de usuaria																				
Primer acercamiento y consentimiento informado																				
Asesorías para estudio de caso																				
Visita domiciliar para segunda recolección de información de usuaria																				
Validación de planes																				

Ejecución de intervenciones																				
Evaluación de intervenciones																				
Defensa de informe final																				

8.3 Control post parto ultimo embarazo

Resumen control post parto de usuaria

Usuaria femenina de 25 años, con nueve días de puerperio posterior a parto vaginal atendido en hospital de tercer nivel de atención, acude a control posparto sin complicaciones aparentes. Durante la gestación recibió tratamiento para sífilis y actualmente se encuentra asintomática, refiriendo ausencia de fiebre, sangrado vaginal escaso, sin dolor abdominal ni genital. En la evaluación clínica se documentan signos vitales dentro de parámetros aceptables: temperatura de 36 °C, frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca de 78 latidos por minuto, pulso periférico de 72 latidos por minuto y presión arterial de 96/59 mmHg. Presenta un peso de 51.5 kg, talla de 145 cm y un índice de masa corporal de 24.49 kg/m².

En la exploración física se observa paciente normohidratada, afebril al tacto, consciente y orientada en tiempo, espacio y persona. El abdomen presenta altura uterina de 12 cm; a la auscultación pulmonar se evidencian campos clínicamente limpios y en la evaluación cardíaca se encuentra ritmo regular. La paciente no acepta revisión ginecológica de genitales externos. Dentro de sus antecedentes ginecológicos se registra la última citología en mayo de 2025, con resultado negativo.

Durante la consulta se brindó consejería sobre la importancia de prevenir un nuevo embarazo en el periodo puerperal inmediato, el uso y adherencia a métodos de planificación familiar, la práctica de una dieta balanceada, el mantenimiento de la higiene física y el uso de preservativo como medida preventiva frente a infecciones de transmisión sexual. Como parte de las intervenciones, se aplicó medroxiprogesterona en la presente cita, se indicó la próxima dosis para el 20 de septiembre de 2025 y se estableció control puerperal para el 22 de julio de 2025. El diagnóstico médico consignado fue de puerperio fisiológico (sano) más control de alto riesgo (CAR).

8.3.1 Hoja de control post parto

Formulario No 18 hoja de control post parto (puerperal)

MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE CONTROL POST- PARTO

20-06-25
4.39-89

Establecimiento: USL STO. TOMAS Visita en: Sede Tenorio Fecha: 4-8-19

Nombre: Mrs. ANISOLDA ROSA JIMENEZ Expediente: 487-19

Edad: 36 1° control PP 2° control PP Numero de días Post Parto: 7

SIÑOS VITALES:
TA: 159 T°: 36.2 FC: 76 FR: 22 Peso: 51.4 Talla: 145 IMC: 24.4

ANTECEDENTES DE PARTO:
Fecha del parto: 11/06/25 Lugar del parto: Domiciliar Hospital en Transito
Nombre de Hospital: HOSPITAL DE LA MUJER Otro: _____

Via del Parto: Vaginal Abdominal Indicación de Cesárea: _____
Parto atendido por: MERCE Complicaciones: SI NO Semanas de Gestación: 37

Describa complicaciones: NINGUNA Ingresada: SI NO N° días Hospital: _____ Fecha de egreso: 14/6/25

Diagnóstico de Morbilidad: _____

Recibió control prenatal: SI NO Lugar de control: USL STO. TOMAS N°: _____
Toroide tetánico: SI NO Dosis: _____ Dt: SI NO Dosis: _____ Ipa: SI NO Dosis: _____
Tuvo apego precoz: SI NO Tuvo alojamiento conjunto: SI NO RN: Sano Fallecido Ingresado

EXAMEN FÍSICO

Cabeza: Normal SI NO Problema SI NO Describe: _____
Palidez conjuntival: SI NO Palidez palmar: SI NO 1° Hb: _____ 2° Hb: _____ 3° Hb: _____
Cuello: Normal SI NO Problema SI NO Describe: _____
Tórax: Normal SI NO Problema SI NO Describe: _____
Mamas: Normal SI NO Problema SI NO Describe: _____
Abdomen: Normal SI NO Problema SI NO Describe: _____
Edemas: SI NO Describe luggs: _____
Involución uterina: Normal SI NO Problema SI NO Describe: _____
Genitales: Normal SI NO Problema SI NO Describe: _____
Episiotomía: Normal SI NO Problema SI NO Describe: _____
Loquios: Normal SI NO Felidez SI NO Color: _____ Describe: _____
Herida cesárea: Normal SI NO Problema SI NO Describe: _____

APARENCIA GENERAL (Describe): BUENA QUE EN SU COMPAÑIA TRABAJA PAUSA -
DE PAS NINGUNA DOLOR EN SU PUNTO DE INYECCION EN HOMBRO DE LA DCHA

SIÑOS DE PELIGRO

Dolor de cabeza: SI NO Fiebre: SI NO Visión Borrosa: SI NO Escalofríos: SI NO
Dolor abdominal: SI NO Sangrado abundante o fétido: SI NO Ve lucasitas: SI NO
Dificultad para defecar: SI NO Molestias o dolor al orinar: SI NO Dolor en mamas: SI NO
Síntomas de depresión: SI NO Describe: _____
Otros síntomas o signos: _____

CONSEJERIA

Sobre cuidados del RN: SI NO Lactancia materna exclusiva: SI NO Alimentación: SI NO
Anticoncepción: SI NO Otras consejerías: _____

MICRONUTRIENTES

Hierro más leido tóxico (describe): YA ABANDONADA

Otros Medicamentos (describe): _____

ANTICONCEPCION

SI NO Método: MORNO/ABORTIVO Próximo control: 19/09/25

Puerperio: Sano Mórbito Diagnóstico: PUNTO DE SANGRE + CAH

Tratamiento: ANTIBIOTICOTERAPIA

Plan: _____

Referencia: SI NO Lugar de referencia: _____

Diagnóstico Referencia: _____

Fecha de próximo control: 22/07/25

Firma y sello del responsable:
Módulo de Referencia: Dr. Félix Mecario López
PROFESOR EN MEDICINA
J.V.P.M. N° 7710

8.4 Fotografías de intervenciones

8.4.1 Tríptico sobre sífilis

Sífilis congénita



La sífilis congénita es una enfermedad que pasa de la mamá al bebé cuando está embarazada, si la mamá tiene sífilis (una infección causada por una bacteria).

Si no se trata a tiempo, esta infección puede causar cosas muy graves, como que el bebé nazca muerto, que se pierda el embarazo o que el bebé nazca con muchos problemas, como manchas en la piel, sordera, problemas para aprender o daños en sus órganos.

Pero esto se puede evitar si a la mamá le hacen las pruebas durante el embarazo y recibe tratamiento a tiempo.

¿Qué puede pasarle al bebé si nace con sífilis?

Un bebé que se infecta con sífilis puede tener varios problemas de salud. Algunos aparecen cuando es muy pequeño y otros más tarde.

El hígado y el bazo se le pueden agrandar.

Puede estar muy molesto, con fiebre y llorar mucho.

Le pueden salir ronchas o sarpullido, sobre todo en las manos y en los pies.

Puede tener los huesos mal formados y no crecer bien.

Puede tener problemas en los ojos que, si no se tratan, pueden dejarlo ciego.

Le pueden salir los dientes mal formados.

Puede perder la audición y no escuchar bien.

Para: Briseyda.


CUIDA DE TU SALUD

SIFILIS

Etapa 1

Sífilis primaria es la primera etapa de una enfermedad llamada sífilis. En esta etapa aparece una llaga o úlcera en la parte del cuerpo donde entró la enfermedad. Esa llaga se llama chancro.

El chancro: Es una herida redonda, dura y que no duele. Puede salir en el pene, vagina, ano, boca, lengua o garganta.



La llaga sale entre 10 a 90 días después de contagiarse. Aunque la llaga se cure sola después de unas semanas, la persona sigue teniendo la enfermedad y puede contagiar a otros.



Otros síntomas: A veces se hinchan los ganglios (bolitas en el cuello, la ingle o axilas), pero tampoco duelen.

Etapa 2

Sífilis secundaria es la segunda etapa de la enfermedad de sífilis. En esta parte, la bacteria ya se ha movido por el cuerpo y pueden aparecer varios síntomas.

Síntomas comunes:

- Sarpullido en la piel, sobre todo en las palmas de las manos y plantas de los pies. Puede ser de color rojo o marrón, y se siente áspero.
- Fiebre, dolor de cabeza, cansancio, pérdida del apetito y dolor de garganta, como si fuera





Etapa 3

Sífilis terciaria

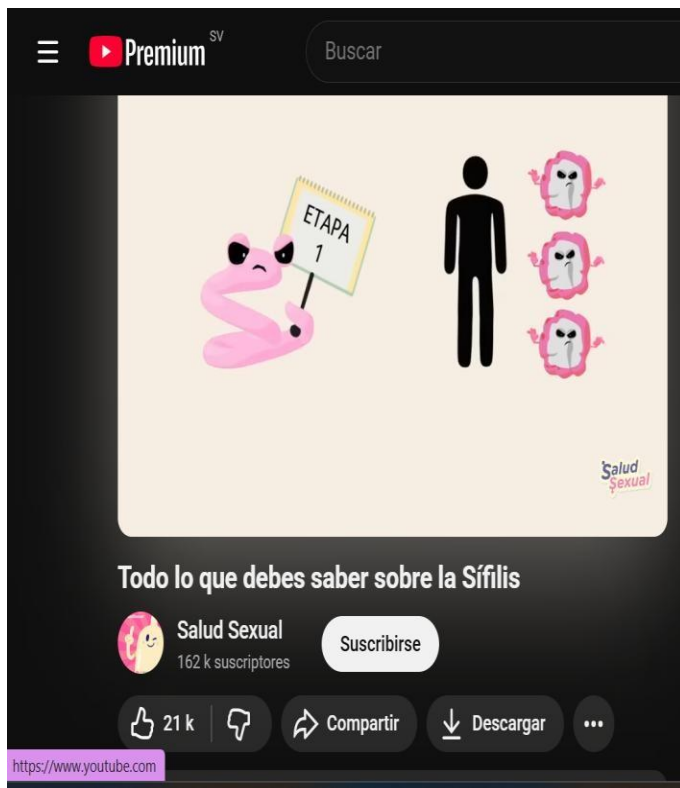
Es la última etapa de la sífilis. Aparece muchos años después (de 10 a 30 años) si la persona nunca se trató.

Lo que puede causar:

- Daño a órganos importantes: Como el corazón, los vasos sanguíneos, el cerebro y la médula espinal.
- Problemas graves como: Gomas: heridas internas que dañan órganos.
- Sífilis cardiovascular: afecta al corazón.
- Neurosífilis: daña el sistema nervioso.



8.4.2 video mostrado sobre la sífilis



<https://youtu.be/YBKB6Dusubo?si=BEonCFWALBunghw6>

8.4.3 Tríptico sobre salud sexual y métodos anticonceptivos

SALUD SEXUAL Y METODOS ANTICONCEPTIVOS

LA IMPORTANCIA DE LA SALUD SEXUAL

¿Sabías cuáles son los componentes de una salud sexual positiva?

- Seguridad y métodos anticonceptivos
- Consentimiento informado
- Autoconocimiento y autocuidado
- Comunicación abierta y respetuosa

 Promover la salud sexual contribuye al bienestar integral de todos

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

¿Conoces los aspectos clave sobre las ETS?

1 VIH/SIDA

El VIH es el virus de la inmunodeficiencia humana que ataca el sistema inmunitario del cuerpo. El SIDA es la etapa más avanzada de la infección por el VIH, que ocurre cuando el sistema inmunitario ha sido gravemente dañado.

2 Gonorrea

Causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que se transmite principalmente a través de las relaciones sexuales vaginales, orales o anales.

3 Clamidia

Es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Cualquier persona puede contraer clamidia. A menudo no causa síntomas, por lo que es posible que las

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Opciones seguras para el control consciente de la fertilidad



Preservativo
Protección íntima, barrera anticonceptiva.

Anillo vaginal
Discreto control de natalidad, protección femenina duradera



Píldoras orales
Hormonas reguladoras del ciclo menstrual en pastillas diarias.




Parche anticonceptivo
Anticonceptivo en parche, control hormonal cómodo y eficaz.



Inyecciones
Método hormonal eficaz para prevenir embarazos.



Esterilización femenina
Es un método anticonceptivo permanente que impide el embarazo bloqueando o extirpando las trompas de Falopio



Implante anticonceptivo
Protección de larga duración con hormonas reguladoras.



Método del ritmo
Planificación natural basada en ciclos menstruales.



DIU
Dispositivo intrauterino, anticonceptivo de larga duración



Método de la lactancia
Planificación natural basada en amamantamiento exclusivo



4 Sífilis



ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Síntomas comunes:

- Micción dolorosa, ardor o dolor en el abdomen, la zona pélvica
- Dolor o hinchazón en los testículos o en el área vaginal
- Secreción anormal de los genitales
- Sangrado entre periodos menstruales
- Úlceras, llagas o verrugas en los genitales
- Dolor durante las relaciones sexuales

Complicaciones y precauciones

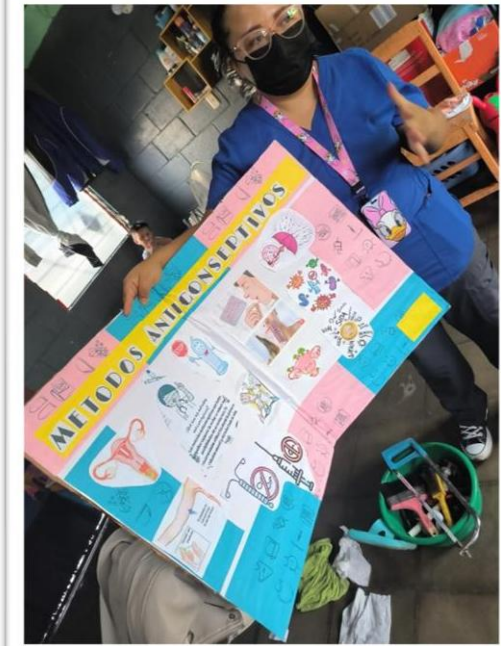
- Si no se tratan, algunas ETS pueden causar problemas de salud a largo plazo, como ceguera, daños cerebrales, infertilidad y defectos de nacimiento.
- Transmisión a bebés: Algunas ETS pueden transmitirse de la madre al bebé durante el embarazo o el parto, lo que puede causar problemas graves.
- Mayor riesgo de VIH: Tener una ETS aumenta el riesgo de contraer o transmitir el VIH, ya que las llagas u otros síntomas facilitan la entrada del virus.

Tratamiento y diagnóstico:

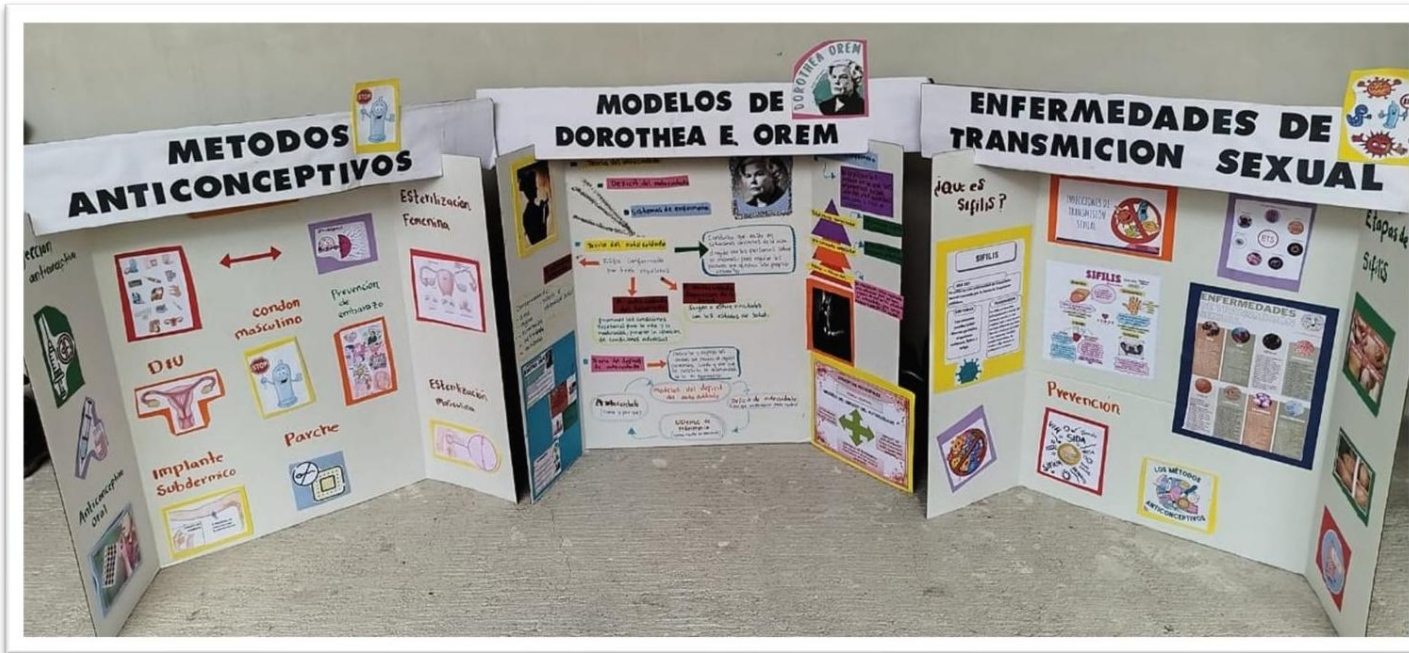
- Un diagnóstico a tiempo puede evitar complicaciones graves. Todas las ETS son tratables y algunas son curables.
- Es fundamental tomar medidas para protegerse y hacerse pruebas regularmente

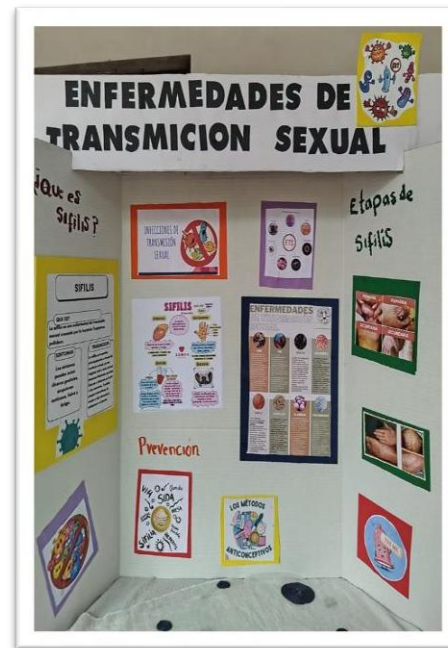
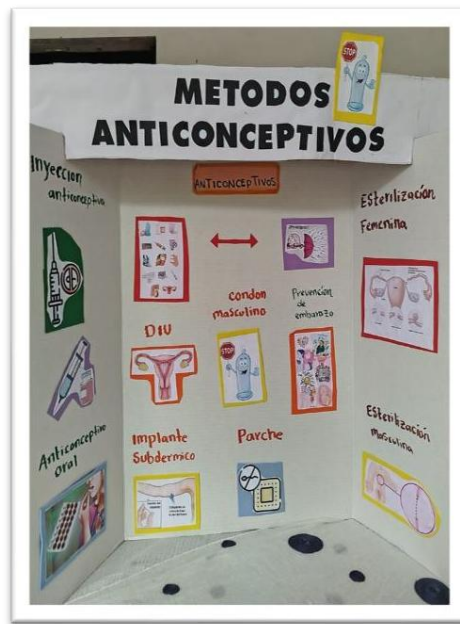
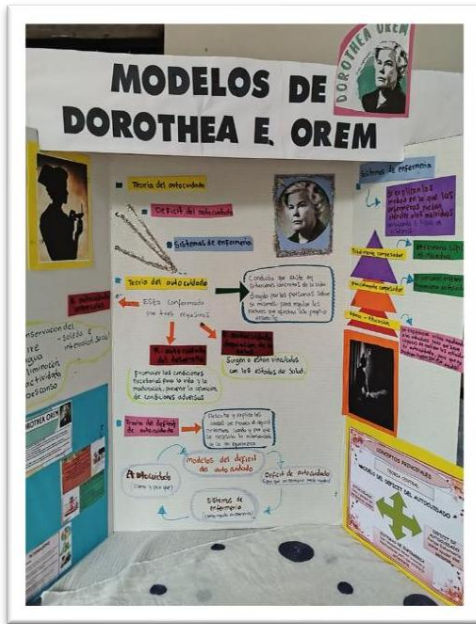


UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, LICENCIATURA EN





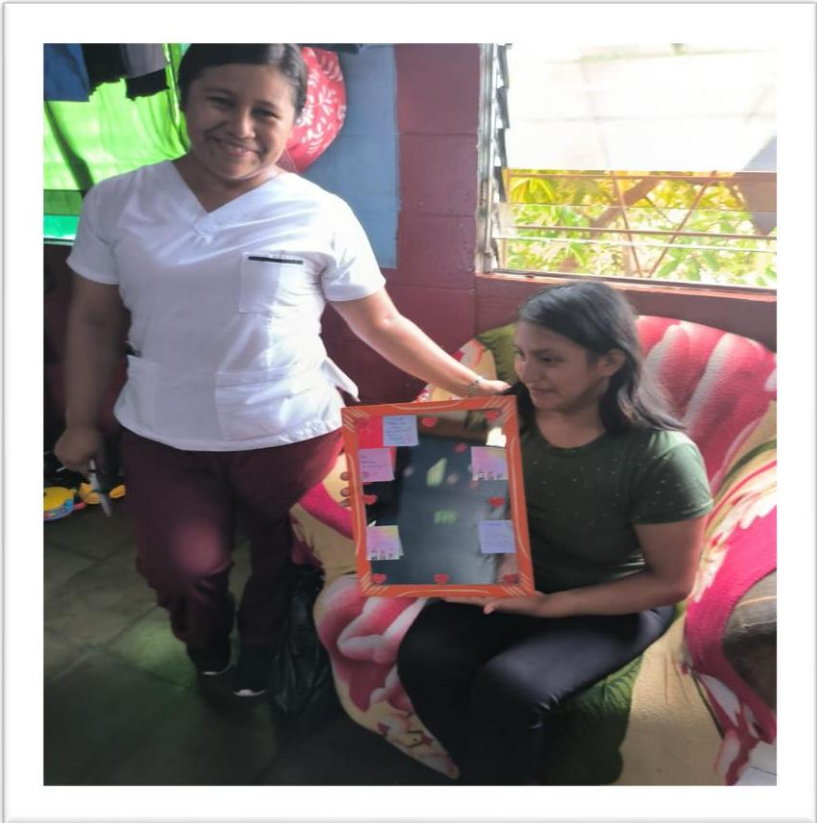




8.4.4 Actividad de practica de contacto visual



8.4.5 Actividad de pensamientos positivos



8.4.6 Libro informativo sobre cuidados esenciales en niños



Cuidando a mis hijos con amor

EN ESTE LIBRO ENCONTRARÁS INFORMACIÓN SOBRE:

- Alimentación
- Cuidados higiénicos
- Cuidados de enfermería
- Estimulación temprana
- Señales de alarma
- Vacunación

ALIMENTACIÓN

La alimentación adecuada es esencial para el desarrollo físico y mental del niño. Este libro ofrece consejos prácticos para garantizar que los niños reciban los nutrientes necesarios en cada etapa de su vida.

CUIDADOS HIGIENICOS

La higiene es fundamental para prevenir enfermedades. Este capítulo cubre temas como el lavado de manos, el cuidado de la piel y la salud bucal, proporcionando pautas claras para los padres.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo del cerebro. Este libro ofrece ideas y actividades para estimular la curiosidad y el aprendizaje del niño desde su nacimiento.

0 a 3 meses

- Alimentar con leche materna o fórmula.
- Acariciar y abrazar al bebé.
- Mantener al bebé limpio y seco.
- Observar signos de enfermedad.

3 a 6 meses

- Introducir alimentos sólidos.
- Mantener al bebé limpio y seco.
- Observar signos de enfermedad.

6 a 12 meses

- Alimentar con alimentos sólidos.
- Mantener al bebé limpio y seco.
- Observar signos de enfermedad.

1 a 3 años

- Alimentar con alimentos sólidos.
- Mantener al bebé limpio y seco.
- Observar signos de enfermedad.

3 a 6 meses

CONTROLES Y VACUNAS

Los controles médicos son esenciales para el desarrollo del niño. Este capítulo ofrece un calendario de vacunas y controles médicos para que los padres estén al tanto de los requisitos.

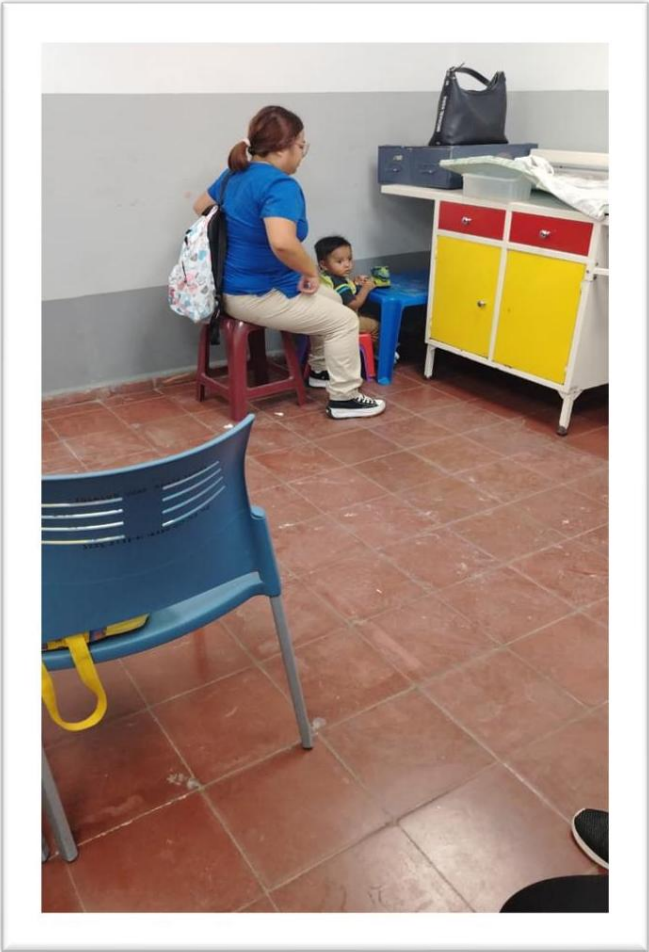
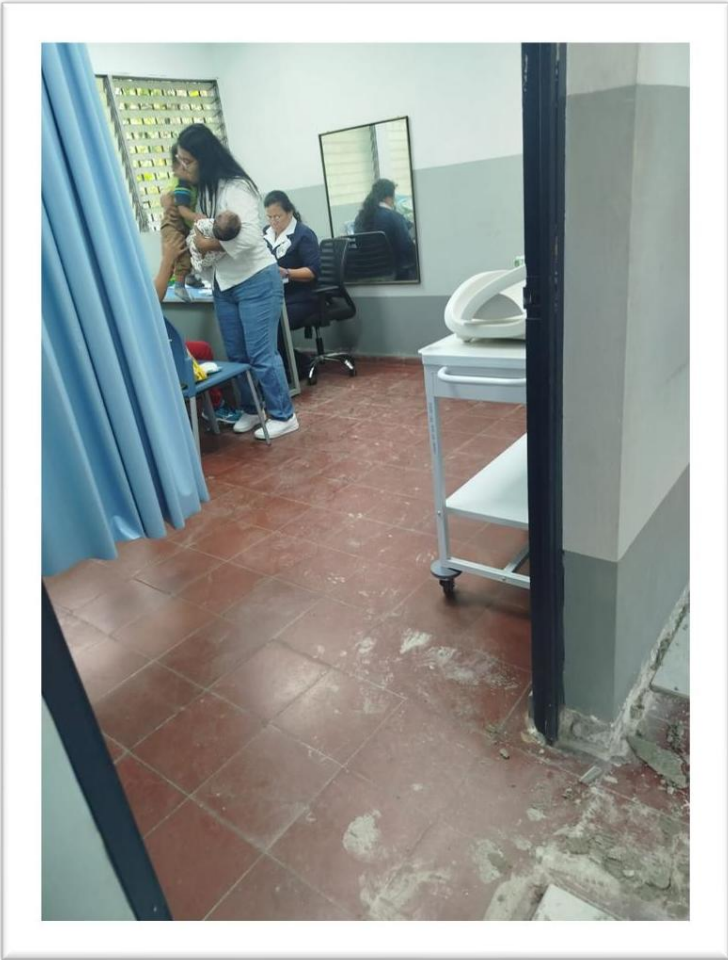
CONTROLES DE NIÑO SALVO DE 1 A 3 AÑOS (cada 3 meses)

- 12 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- 36 meses

SEÑALES Y SÍNTOMAS DE ALARMA

Es importante reconocer los signos de alarma que indican una emergencia médica. Este capítulo describe síntomas como fiebre alta, dificultad para respirar y otros signos que requieren atención inmediata.

8.4.7 Acompañamiento a controles infantiles en centro de salud



8.4.7.1 Resumen de controles

El menor **Majano Pérez, Joel Antonio**, de un año, tres meses y treinta días de edad, se presenta en control de crecimiento y desarrollo, clasificado en **alerta verde**, lo cual indica que se trata de un niño sano. Presenta tendencia de crecimiento adecuada, sin signos de anemia ni desnutrición, y no se identifican riesgos sociales ni de violencia. Asimismo, se encuentra bajo control odontológico y con cumplimiento de sus derechos de salud.

En la valoración de signos vitales se registra una temperatura de 36.3 °C, frecuencia respiratoria de 32 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca de 132 latidos por minuto, peso de 10.6 kg, talla de 79 cm y perímetro cefálico de 46 cm, todos acordes a su edad. En la exploración física se observa niño activo, vigoroso y con apariencia general normal. La cabeza presenta circunferencia cefálica adecuada para la edad; piel íntegra e hidratada; frecuencia cardíaca acorde con la edad; tórax sin alteraciones y sin ruidos agregados en campos pulmonares; extremidades simétricas sin malformaciones; sistema musculoesquelético normal; y sistema neurológico con desarrollo acorde a la edad según la escala simplificada.

En relación con la alimentación, no recibe lactancia materna, pero ingiere cinco tomas diarias de leche industrializada (marca Australia). Se descarta la presencia de anemia, palidez palmar, desnutrición en cualquiera de sus formas (moderada o severa), así como signos de peligro. A nivel odontológico, no presenta dolor, abscesos, fístulas, inflamación gingival ni piezas dentales con lesiones o caries visibles.

Durante la consulta se brindó **consejería sobre enfermedades prevalentes de la infancia (0 a 9 años)**, enfatizando la importancia del cumplimiento del esquema nacional de vacunación desde el nacimiento hasta los nueve años, el mantenimiento de hábitos de higiene diaria (baño, cambio de ropa, lavado de manos y uñas, higiene en la manipulación de alimentos), la protección frente a cambios bruscos de temperatura y exposición ambiental, así como las medidas preventivas contra enfermedades transmitidas por vectores, tales como el uso de mosquitero, lavado y desinfección de pilas y barriles, y la eliminación de criaderos de zancudos.

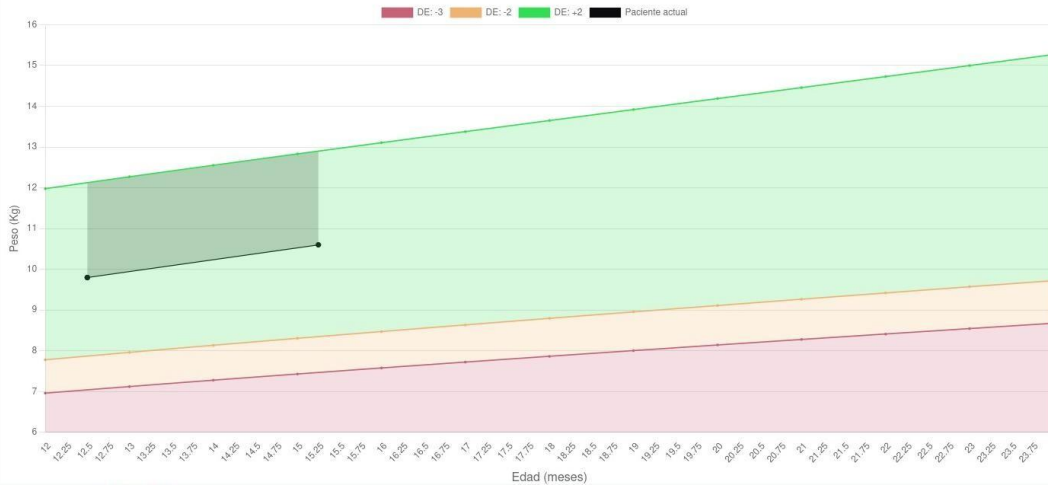
Identificación del Paciente

Número Expediente:	130520241055	Fecha Actual:	12/09/2025 Hora: 07:18 AM
Nombre:	Joel Antonio Majano Perez	Conocido Por:	
Edad:	1 años, 3 meses, 30 días,	Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	13/05/2024	Documento Identidad:	Código Único Nacimiento: 130520241055
Departamento Domicilio:	San Salvador	Municipio Domicilio:	Santo Tomás SS
Dirección:	CANTON LAS CASITAS FRENTE A ESCUELA	Tipo de Población:	



Gráficas de crecimiento

Gráfica Peso para la edad (Niños de 12 a 24 meses)



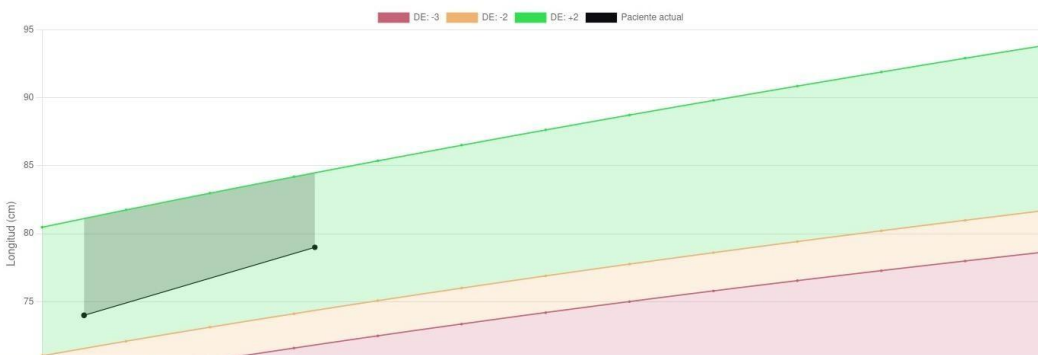
Lactancia Materna

Sin Lactancia: Meses - 0.75 (07-06-2024)	Exclusiva: Meses - 4.25 (26-09-2024)	Sin Lactancia: Meses - 10.50 (31-03-2025)	Complementaria: Meses - 12.50 (29-05-2025)
---	---	--	---

Clasificación Nutricional: Peso/Edad

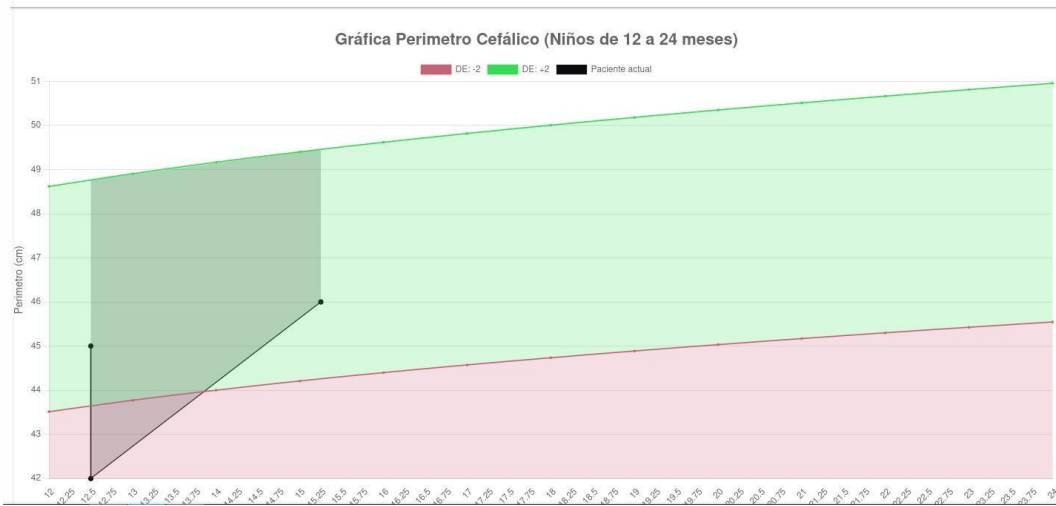
N: Meses - 0.75 (07-06-2024)	N: Meses - 2.00 (15-07-2024)	N: Meses - 4.00 (16-09-2024)	N: Meses - 4.25 (26-09-2024)	D: Meses - 10.50 (31-03-2025)	D: Meses - 10.50 (31-03-2025)
N: Meses - 12.50 (29-05-2025)	N: Meses - 15.25 (20-08-2025)				

Gráfica Longitud para la edad (Niños de 12 a 24 meses)



Clasificación Nutricional: Talla/Edad

N:	N:	N:	N:	N:	N:
Meses ~ 0.75 (07-06-2024)	Meses ~ 2.00 (15-07-2024)	Meses ~ 4.00 (16-09-2024)	Meses ~ 4.25 (26-09-2024)	Meses ~ 10.50 (31-03-2025)	Meses ~ 10.50 (31-03-2025)
N:	N:				
Meses ~ 12.50 (29-05-2025)	Meses ~ 15.25 (20-08-2025)				



Menor **Majano Pérez, Uriel Alejandro, de 3 meses y 1 día de nacido**, del sexo masculino, acude a consulta de **crecimiento y desarrollo**, presentando como motivo de enfermedad actual un cuadro de **dermatitis por uso de pañal (pañalitis)**. Se clasifica en **alerta verde**, lo que indica que el niño se encuentra sano, con peso normal al nacer, tendencia de crecimiento adecuada, sin signos de anemia ni desnutrición. No se identifican riesgos sociales ni de violencia, mantiene cumplimiento de derechos y se encuentra bajo control odontológico.

En la valoración clínica se registran los siguientes parámetros: temperatura de 36.6 °C, saturación de oxígeno en 99 %, peso de 5.40 kg, talla de 58 cm, perímetro cefálico de 42 cm, frecuencia respiratoria de 40 respiraciones por minuto y frecuencia cardíaca de 140 latidos por minuto. No se evidencian factores de riesgo.

Al examen físico, el niño se muestra activo, vigoroso y con apariencia general normal. La cabeza presenta circunferencia acorde a la edad; el cuello se observa simétrico, sin masas ni nódulos; el tórax es normal, con auscultación sin estertores ni alteraciones en campos pulmonares; abdomen plano, sin presencia de masas; piel íntegra salvo por eritema localizado compatible con dermatitis por pañal; sistema musculoesquelético normal, sin malformaciones; sistema neurológico acorde al desarrollo esperado para la edad según escala simplificada.

En cuanto a la alimentación, recibe lactancia materna exclusiva con una frecuencia de 15 veces al día. No ingiere alimentos complementarios ni sucedáneos de manera habitual, aunque se reporta administración ocasional de fórmula (leche Australia) en dos oportunidades. No ha recibido suplementación con vitamina A, hierro, multivitamínicos, Mebendazol ni Albendazol. Se descarta la presencia de anemia y palidez palmar.

Durante la consulta se brindó **consejería sobre enfermedades prevalentes de la infancia (0 a 9 años)**, destacando la importancia de la vacunación según el esquema nacional del Ministerio de Salud, el mantenimiento de adecuados hábitos de higiene personal y en la manipulación de alimentos, la protección ante cambios bruscos de temperatura y exposición ambiental, así como medidas de prevención de enfermedades transmitidas por vectores mediante el uso de mosquitero, lavado de pilas y barriles con lejía y eliminación de criaderos de zancudos.

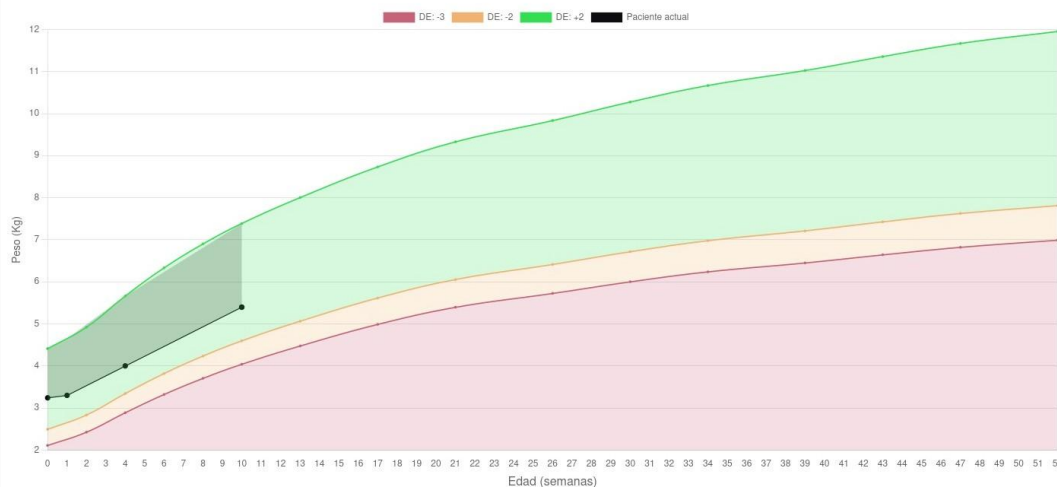
Identificación del Paciente

Número Expediente:	110620250263	Fecha Actual:	12/09/2025 Hora: 07:27 AM
Nombre:	Uriel Alejandro Majano Perez	Conocido Por:	
Edad:	3 meses, 1 días,	Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	11/06/2025	Documento Identidad:	NUI: 07708321-5
Departamento Domicilio:	San Salvador	Municipio Domicilio:	Santo Tomás SS
Dirección:	CANTON LAS CASITAS	Tipo de Población:	



Gráficas de crecimiento

Gráfica Peso para la edad (Niños de 0 a 12 meses)

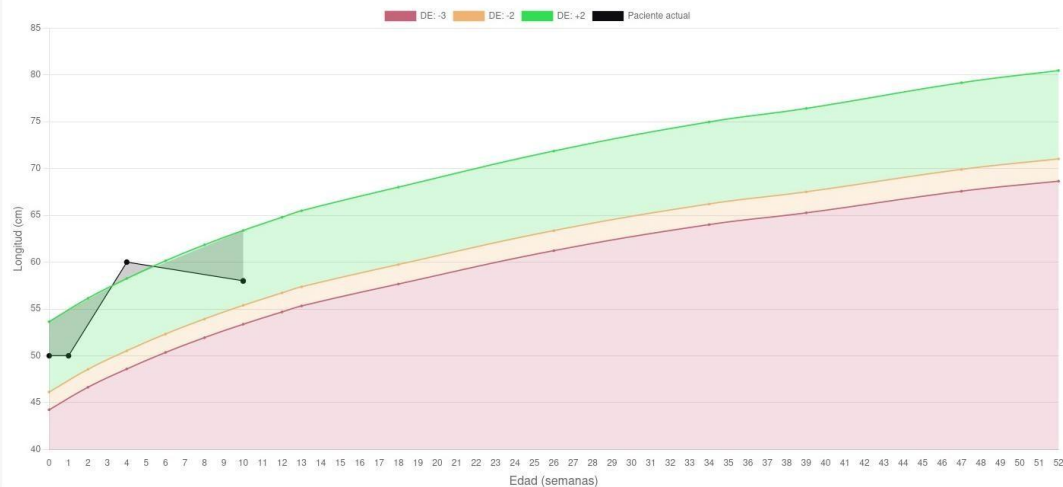


Infecciones Asociadas

Clasificación Nutricional: Peso/Edad

N:	N:	N:
Semanas ~ 1 (20-06-2025)	Semanas ~ 10 (20-08-2025)	Semanas ~ 10 (20-08-2025)

Gráfica Longitud para la edad (Niños de 0 a 12 meses)

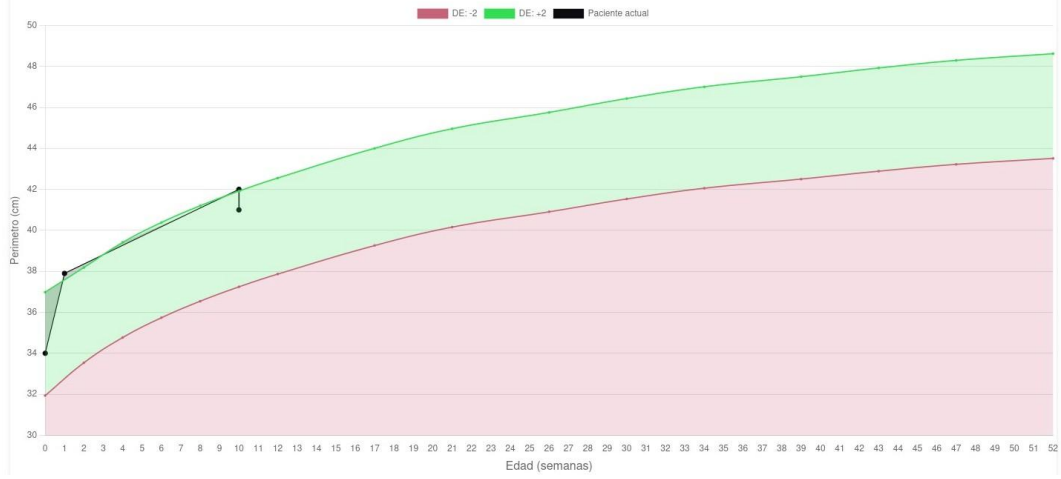


Clasificación Nutricional: Talla/Edad

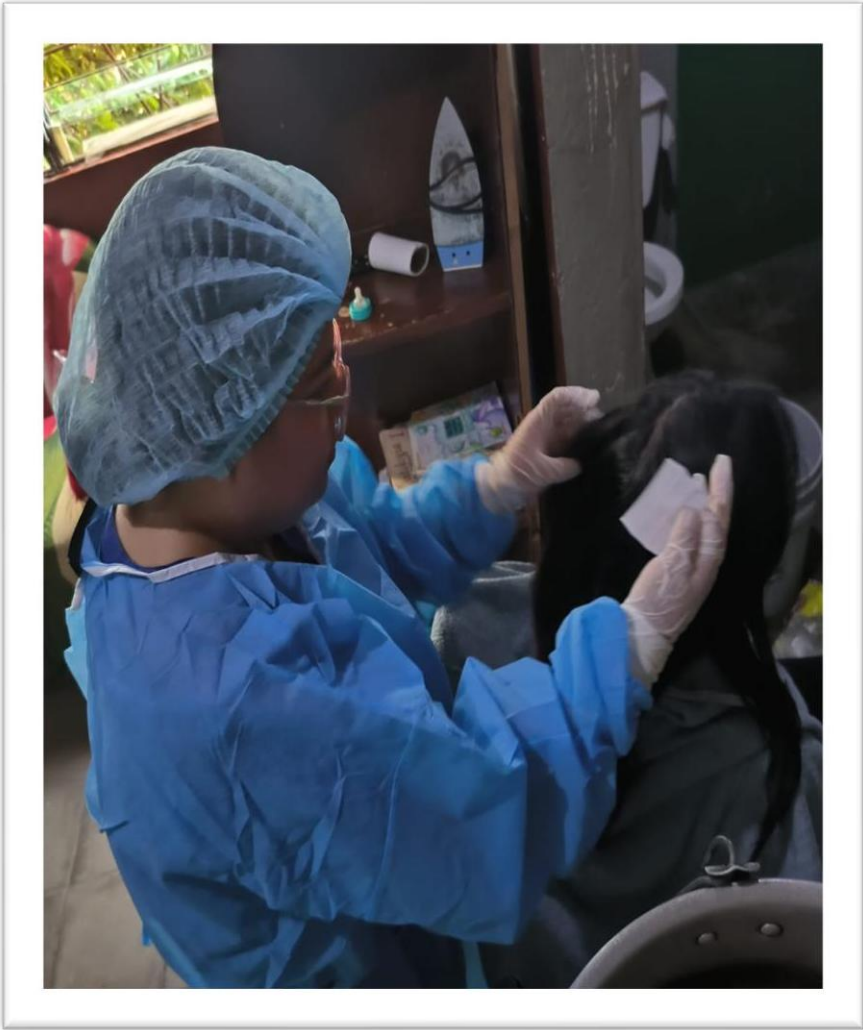
N:
Semanas - 10 (20-08-2025)

N:
Semanas - 10 (20-08-2025)

Gráfica Perimetro Cefálico (Niños de 0 a 12 meses)

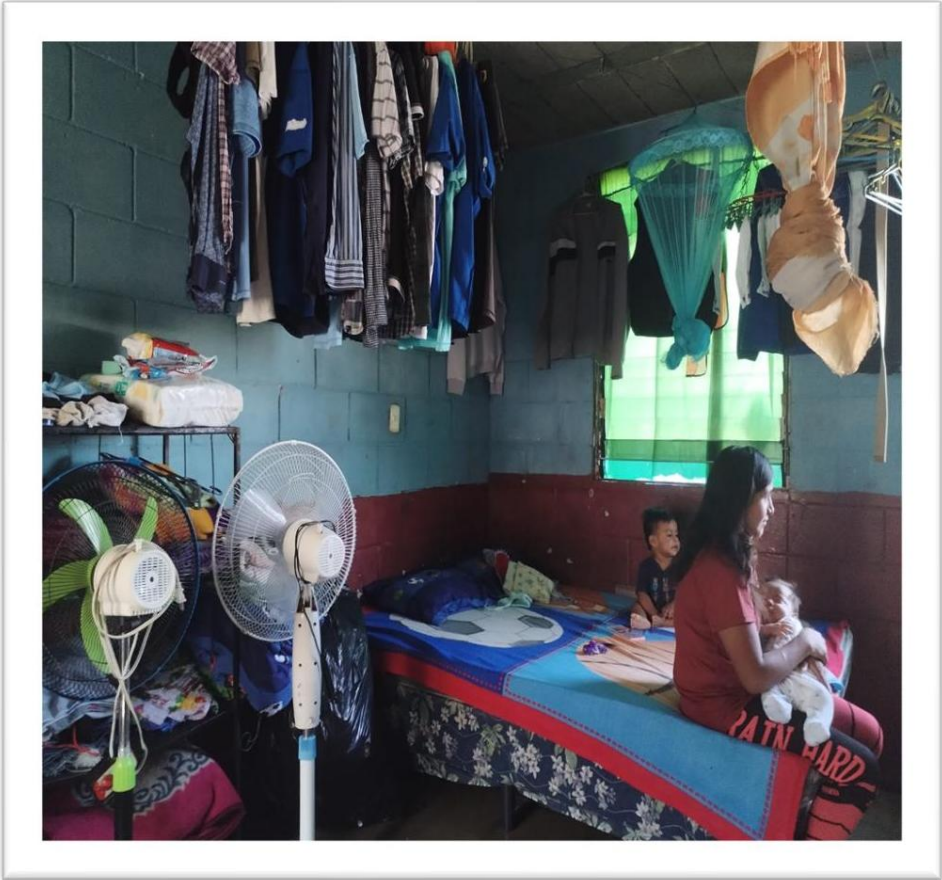
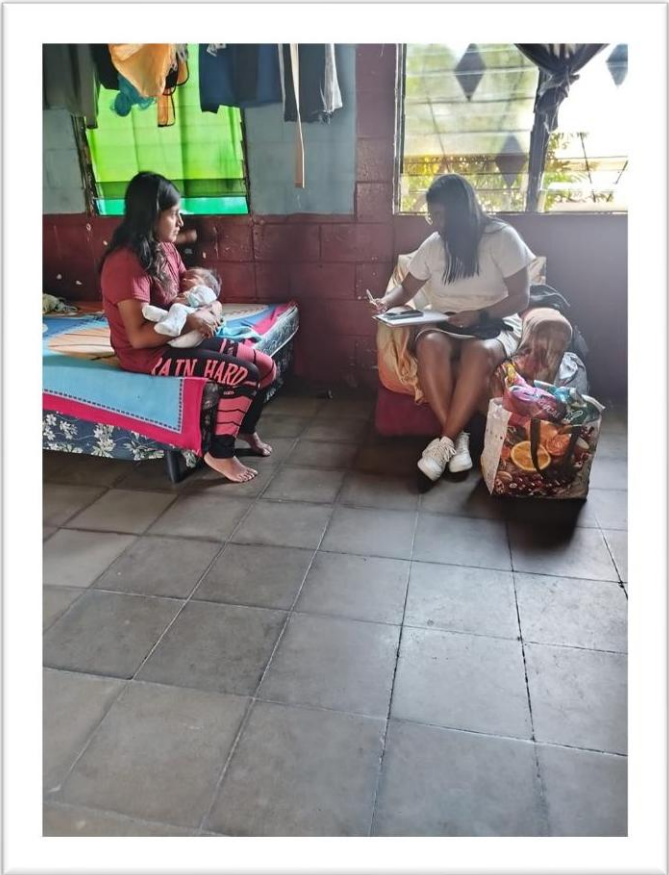


8.4.8 explicación y ejecución de higiene del cuero cabelludo





8.4.9 visita domiciliar para recolección de datos



8.4.9.1 guía de entrevista semi estructurada

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA



GUIA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

Objetivo: Obtener información detallada sobre los antecedentes personales, familiares, sociales y de salud de la usuaria, con el fin de identificar sus necesidades de autocuidado, condiciones de vida y factores que influyen en su estado de salud actual, facilitando la elaboración del proceso de atención de enfermería.

Lugar: hogar de usuaria

Entrevistador(a): Marlene Ramírez

Fecha: 8 de agosto 2025

Duración: Aproximadamente 30 minutos

Desarrollo:

1. ¿Cómo fue su relación con sus padres o cuidadores?
-Me hablaban bien, aunque mi madre me pegaba mucho más cuando me portaba mal.
2. ¿Recuerda momentos felices de su niñez? No, ¿Cuáles?
-Sólo me celebraron por primera vez mi cumpleaños ahora que cumplí 25 años.
3. ¿Vivió alguna situación difícil o traumática durante esta etapa?
- no
4. ¿Recibió algún tipo de maltrato físico, psicológico o abuso sexual?
- no

5. ¿Tuvo responsabilidades desde pequeña?
-Si, la limpieza, cocinar, aseo, y debía conseguir dinero
6. ¿Hasta qué grado de estudios logró completar?
-Solo estudié hasta séptimo grado, hubiese querido seguir estudiando, pero no pude por mis embarazos.”
7. ¿Tuvo relaciones saludables con amigos/familia?
-si
8. ¿Experimentó violencia en la escuela o en casa?
-no
9. ¿Usó alguna sustancia (alcohol, drogas)?
-Tomé alcohol 2 veces en mi vida
10. ¿Tuvo relaciones de pareja? ¿Fueron sanas?
-Si
11. ¿Cuáles considera que fueron las principales dificultades para continuar trabajando o estudiando después de sus embarazos?
-Dejé de trabajar porque salí embarazada de mi hijo de 1 año, y después ya no pude seguir porque volví a quedar embarazada.
12. ¿Cuál fue su experiencia al independizarse?
-Pues mis padres me dijeron que ahora debía trabajar porque debía mantener a mi bebé.
13. ¿Con quién vive actualmente y cómo es la relación con las personas de su hogar?
-Me vine a vivir con mi pareja porque él es el papá de mi último hijo, y me ha reconocido al niño más grande también, aunque ese no es su hijo de sangre.
14. ¿Ha tenido relaciones de pareja estables?
-No
15. ¿Ha sufrido algún tipo de violencia o abuso como adulta?
-No, aunque mi pareja a veces llega muy enojado del trabajo.
16. ¿Ha sufrido abuso físico, emocional o sexual?
-No
17. ¿Cómo describiría su estado de ánimo en las últimas semanas?
-Pues me siento cansada, a veces no tengo ganas de hacer nada, no tengo nadie con quien hablar, a veces me siento triste.

18. ¿Tiene pensamientos negativos sobre sí misma?

-No me gusta mi cuerpo, pero no pienso en eso.

19. ¿Ha tenido pensamientos suicidas o autolesivos?

-No

20. ¿Cómo maneja el estrés o los problemas?

-Me pongo a chinear a mis niños

21. ¿Tiene una red de apoyo (familia, amigos, iglesia, etc.)?

-no

22. ¿Qué dificultades enfrenta actualmente?

-A veces no hay nada de comida.

23. ¿Cómo se siente con su vida actualmente?

-Pues quisiera encontrar un trabajo y comprarles cosas a los niños.

24. ¿Qué es lo que más le preocupa hoy en día?

-No darles de comer a mis niños.

Resumen casi no quiere contestar, se retrae, dice que contestar las preguntas le da pena.

Sólo ha trabajado en un comedor de lavar platos, limpiar mesas en san salvador.

En 2023 se acompañó con el padre de su último hijo.

8.4.10 Kits para usuaria y sus hijos



8.4.11 Entrega de kits a usuaria.





Agradecemos a nuestra usuaria, le expresamos nuestro más sincero agradecimiento por su confianza, disposición y apertura durante todo el proceso. Su participación permitió no solo el desarrollo de este estudio de caso, sino también un valioso aprendizaje para nuestra formación como profesionales de enfermería.

Le reconocemos su esfuerzo, compromiso y amor en su rol como madre, así como su interés por mejorar su bienestar y el de su familia. Que cada paso dado en este proceso le recuerde su fortaleza y capacidad para seguir creciendo con esperanza, fe y determinación.