

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



CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

ESTUDIO DE CASO APLICANDO EL PROCESO ENFERMERO SEGÚN TEORIA DE MARJORY GORDON Y LA TAXONOMÍA DE NANDA, NOC Y NIC, APLICADO A USUARIO VIVIENDO CON VIH/SIDA MAS MENINGITIS POR CRIPTOCOCO MAS TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR MAS FALLA INMUNOLÓGICA MAS ALCOHOLISMO CRÓNICO, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A OCTUBRE DE 2025.

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:
BOLAÑOS CRUZ NORA CRISTINA
HENRIQUEZ ROBLES MARLENI YAMILETH
HERNÁNDEZ CARPIO PAOLA MARIA
PÉREZ ALFARO IRIS ALEJANDRA

DOCENTE ASESORA:
MGH: MAYRA LISSETTE HENRIQUEZ CORTEZ

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

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector

Ing. Juan José Rosa Quintanilla

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

Decano

Dr. Saul Díaz Peña.

Vicedecano

Msc. Franklin Arnulfo Méndez Durán.

Secretario

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín.

Directora De La 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 GRADO APROBADO POR

Msr. Telma Lorena Díaz Méndez.

Coordinadora De Proceso De Grado.

Docente Asesora.

Mgh Mayra Lisette Henriquez De Cortez.

Tribunal Calificador.

Msr. Telma Lorena Díaz Méndez.

Msp. José Ismael López Pérez.

Mgh Mayra Lisette Henriquez De Cortez.

Agradecimientos

Nora Cristina Bolaños Cruz

Agradezco a Dios por la fuerza, la claridad y la oportunidad de cumplir este propósito que da sentido a mi vocación de cuidar y acompañar el dolor humano, por sostenerme en los momentos de mayor cansancio y por recordarme que cada proceso tiene un propósito.

A mi familia, mi mayor fortaleza y motivo para continuar, a quienes expreso mi gratitud más sincera. A mi padre, quien con esfuerzo, dedicación y sacrificio hizo posible mi formación profesional, gracias por creer en mis sueños y sostenerlos incluso cuando parecían lejanos; este logro también es tuyo. A mi madre, por su amor incondicional, por su acompañamiento siempre presente. A mis hermanas, gracias por su apoyo constante, por celebrar cada avance y por brindarme palabras de aliento en los momentos más difíciles y a mi sobrino, luz pequeña pero inmensa en mi vida, gracias por llenar mis días de felicidad y esperanza al recordarme que todo esfuerzo vale la pena. A cada uno de ellos gracias por ser hogar, fortaleza y razón para no renunciar a este sueño.

A mis compañeras, por el trabajo compartido, los desvelos, aprendizajes, lágrimas y sonrisas por la solidaridad y por demostrarme que el aprendizaje también se construye con empatía y compromiso. A mi persona especial, gracias por la compañía, paciencia y por creer en mí incluso en los momentos en que dudé. A todos quienes contribuyeron de alguna manera a mi formación les expreso mi sincera gratitud. Este logro es un paso más en el camino de cuidar con responsabilidad, humanidad y respeto la vida de quienes serán confiados a mi profesión.

Marleni Yamileth Henríquez Robles

Primero doy gracias Dios, pues por medio de el obtuve, la sabiduría, la fortaleza y el deseo de superación que me llevaron a culminar este proceso, en el cual no solo seré mejor persona, sino que me he preparado para convertirme en una profesional dedicada que ayudara a mejorar la salud y el bienestar de todos.

Amis padres José Henríquez y Mirna Robles por su amor incondicional, sacrificio y ejemplo de perseverancia; gracias por creer en mí y apoyarme incondicionalmente en los momentos felices y tristes brindándome palabras de ánimo que me impulsaron a continuar con esperanza y determinación; gracias por su paciencia, sus consejos y por motivarme a seguir adelante. Este logro también es de ustedes.

A mis hermanos, les agradezco por su apoyo incondicional, su cariño y esas palabras de aliento que, llenas de confianza, me empujaron a continuar con determinación. No solo han estado conmigo emocionalmente, sino que también han confiado en mis capacidades. Gracias por inspirarme a dar lo mejor de mí, por motivarme a crecer como persona y por apoyar mis sueños hasta convertirme en la profesional que hoy soy, su amor y su fe en mí han sido el motor que me impulsó a llegar hasta aquí.

Ami asesora de tesis Licda. Mayra Lisette Henríquez por el ahincó demostrado durante el proceso de asesoramiento efectivo y ético durante la elaboración de este trabajo contribuyendo de manera invaluable a su desarrollo y culminación, gracias por su tiempo y correcciones que me permitieron mejorar personal y profesionalmente, quien además de ser nuestra asesora fue nuestra amiga con sus palabras de ánimo durante todo el proceso.

Amis compañeras de trabajo por ser parte importante durante este camino, les agradezco por su amistad, por su entrega y dedicación que permitieron terminar con éxito este proceso, gracias por el ánimo mutuo, en los diferentes pasos que nos involucró este proceso, momentos en los cuales se demostró su cariño no solo como compañeras de trabajo, sino también como amigas que caminaron a mi lado paso a paso. Me siento muy agraciada de haber tenido un equipo como ustedes.

Paola María Hernández Carpio

A Dios, por permitirme llegar hasta este momento tan significativo de mi formación académica, gracias por darme la fortaleza para superar cada obstáculo, por brindarme sabiduría, entendimiento y dedicación, en todo momento. Gracias por ser la guía de mi corazón.

A mis padres, por su apoyo incondicional y por estar a mi lado en cada momento importante de mi vida. A mi padre gracias por brindarme la oportunidad de continuar mis estudios, por tu esfuerzo, sacrificio y por asegurar que contara con todo lo necesario para culminarlos. A mi madre, que con amor y dedicación me has acompañado en cada logro, por tus desvelos, madrugadas y por creer siempre en mí. A ambos, gracias por motivarme a avanzar y formarme como la persona y profesional que hoy soy.

A mi hermana quién ha sido una inspiración y ejemplo a seguir, gracias por tu apoyo, por celebrar mis triunfos y por ser una motivación constante en mi vida, a mi familia les dedico con amor cada uno de mis logros.

A mis amigas, que han sido parte esencial de mi formación académica, con las que he reído y llorado, gracias por estar para mí, por brindarme palabras de aliento en momentos en los que sentía que ya no podía más. Así mismo agradezco a cada persona que, de una u otra forma, me brindo su apoyo y confianza en momentos difíciles, Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba de mis propias capacidades. Hoy, con orgullo, puedo decir que no los he defraudado.

Con amor, Paola.

Iris Alejandra Pérez Alfaro

Agradezco a Dios que, en su inmenso amor y bondad, me brindo su ayuda para poder comenzar este proyecto, dándome la fuerza, sabiduría, salud y las mejores oportunidades para mi crecimiento profesional, me concedió las mejores bendiciones desde el primer momento hasta el día de hoy y los que vendrán para continuar mi formación profesional. Agradezco a Dios por ser mi guía, mi consuelo y mi compañía en los momentos difíciles, asimismo como en los triunfos.

A mi madre, por todo su amor, apoyo y cuidados durante toda mi formación, por su esfuerzo incondicional en cada etapa por la que pasé, por todas las madrugadas que me acompañaba para poder llegar segura y todas las llamadas para saber cómo estaba, agradezco a Dios por que tú seas mi madre. A mi hermana por apoyarme y ser mi motor para seguir adelante, por hacerme reír y acompañarme en mis momentos difíciles, por ayudarme en lo que te fuera posible, por todos tus cuidados estoy inmensamente agradecida. A mi familia, padre, abuelos, tías/os y primos por toda la ayuda y apoyo brindado para continuar y poder finalizar mi formación.

A mis amigas y también hermanas por estar para mí, la carrera me permitió conocerlas y ahora son una parte muy valiosa para mí. Mis queridas Nora, Paola y Yamileth, les agradezco por su trabajo en la realización de nuestro proceso de grado. Y a mi querida Melissa por estar siempre presente brindándonos todo su apoyo y amor.

A mis mascotas por acompañarme durante las noches en mis actividades con su compañía.

Agradezco a una persona especial que ha brindado mucho apoyo, cariño y ánimos a todos mis proyectos desde que llegó a mi vida, que ha creído en mí y me brinda fortaleza con sus palabras, Cesar. Agradezco también a todas las personas que han aportado en mi formación académica, a todas mis tutoras de practica que me permitieron realizar cada procedimiento, que contestaron mis dudas y se preocuparon por que pudiera aprender todo lo posible.

A mi asesora de estudio de caso, quien con su conocimiento y experiencia nos brindó la mejor ayuda para poder hacer el mejor trabajo posible, a Rafael por aceptar ser parte de nuestro trabajo de grado.

Gracias.

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	Pág.
Introducción.....	11
CAPÍTULO I DESCRIPCIÓN DEL CASO.....	13
1.1 Antecedentes.....	13
1.2 Objetivos.....	16
1.2.1 Objetivo general.....	15
1.2.2 Objetivos específicos.....	15
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS DE TEORIAS Y PATOLOGIAS.....	16
2.1 Fundamentación de las teorías.....	16
2.1.1 Teoría del modelo de Marjory Gordon.....	16
2.1.2 Aplicación de la teoría de Mary Ellen Murray y Mark Atkison.....	17
2.2 Fundamentación teórica de las patologías y/o necesidades.....	18
CAPÍTULO III PROCESO ENFERMERO.....	26
3.1 Fase de valoración.....	26
3.1.1 Resumen clínico de enfermería.....	26
3.1.2 Valoración de los once patrones funcionales.....	29
3.1.3 Identificación de datos significativos.....	34
3.1.4 Organización, análisis e interpretación de datos.....	39
3.2 Fase diagnóstica.....	49
3.2.1 Listado de diagnósticos enfermeros.....	56
3.2.2 Establecimiento de prioridades.....	58
3.3 Fase de planificación, ejecución y evaluación.....	64
3.4 Validación y documentación según Murray y Atkinson.....	77
3.5 Consideraciones éticas.....	78
CAPITULO IV METODOLOGIA.....	79
4.1 Tipo de enfoque.....	79
4.2 Tipo de estudio.....	79
4.3 Selección del caso.....	79

4.4 Técnicas e instrumentos	79
4.4.1 Técnica: Entrevista.....	79
4.4.2 Técnica: Valoración física.....	79
4.4.3 Técnica: Documental	79
4.4.4 Instrumentos.....	79
4.5 Recolección de información.....	80
4.6 Proceso de Validación de los planes de cuidado	80
4.7 Intervención de enfermería.....	80
4.8 Análisis de información	80
4.9 Triangulación de los datos obtenidos.....	81
5.1 Resultados.....	84
5.2 Discusión	88
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	90
6.1 Conclusiones.....	90
6.2 Recomendaciones.....	91
6.3 Fuentes de información	92
6.4 Anexos.....	95
Anexo N°1: Cronograma de actividades.....	95
Anexo N°2: Presupuesto.....	98
Anexo N°3: Formulario 1 Valoración de los 11 patrones de Marjory Gordon.....	100
Anexo N°4: Guía de Examen físico.....	108
Anexo N°5: Consentimiento informado	130
Anexo 6: Fotografías evidencia de la ejecución.....	132

Introducción

El presente estudio se centra en un usuario masculino de 27 años, originario y residente en Santiago Texacuangos, El Salvador, con nivel educativo de séptimo grado y ocupación en oficios varios. La información clínica y personal fue obtenida mediante consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y el uso ético de los datos conforme a la normativa vigente. El usuario es conocido de un centro hospitalario por el control de una enfermedad crónica, con diagnóstico de VIH/SIDA por transmisión vertical, y un cuadro clínico complejo que incluye meningitis por criptococo, tuberculosis extrapulmonar, falla inmunológica, alcoholismo crónico y consumo habitual de sustancias psicoactivas.

El ingreso hospitalario se produjo el 3 de mayo de 2025 en la unidad de Infectología, cama número uno, tras presentar cefalea persistente de moderada a intensa, adinamia, hiporexia, fiebre no cuantificada y tos productiva con esputo amarillento. Durante la valoración inicial, los signos vitales se encontraban dentro de parámetros estables. Los estudios complementarios revelaron antígenos de criptococo positivos en sangre, pleocitosis linfocítica, hiperproteorraquia e hipogluorraquia en líquido cefalorraquídeo, y tuberculosis y Lipoarabinomano (LAM) positivo en orina, mientras que la tomografía cerebral no mostró alteraciones estructurales. El manejo médico farmacológico incluyó fluconazol, anfotericina B y trimetoprim-sulfametoxazol, junto con el ajuste de la terapia antirretroviral según los protocolos clínicos vigentes.

Durante la entrevista, estructurada bajo los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron aspectos psicosociales relevantes como el consumo crónico de alcohol y drogas, el aislamiento social y las conductas sexuales de riesgo. Asimismo, se valoraron los hábitos nutricionales, el estilo de vida y los antecedentes familiares, elementos esenciales para el diseño de un plan de cuidados integral. La valoración evidenció que estos factores influyen directamente en la adherencia terapéutica y el pronóstico clínico del paciente.

El Proceso Enfermero (PE) aplicado en este caso permitió un abordaje sistemático y holístico mediante sus cinco fases: En la valoración, se recopiló información clínica, psicosocial y ambiental, incluyendo signos vitales, examen físico general y factores de riesgo. En la etapa de diagnóstico, se identificaron los problemas reales y potenciales de salud, formulando diagnósticos de enfermería basados en los datos obtenidos, durante la planificación, se establecieron objetivos y resultados

esperados, así como actividades específicas y medibles orientadas a prevenir complicaciones, mejorar la adherencia terapéutica y fomentar el autocuidado, en la ejecución, se implementaron intervenciones de enfermería dirigidas a la vigilancia clínica, la administración segura de medicamentos, la educación en salud sexual y hábitos de vida saludables, además del apoyo psicosocial y finalmente, la evaluación permitió valorar la efectividad de las intervenciones mediante la observación de la estabilidad clínica, el cumplimiento del tratamiento y la respuesta del paciente, ajustando el plan de cuidados según su evolución.

Este proceso no solo implica la aplicación práctica de conocimientos clínicos, sino también una argumentación científica fundamentada en teorías de enfermería y en la revisión de investigaciones comparativas, lo cual respalda la toma de decisiones basadas en evidencia y fortalece la calidad del cuidado brindado.

El presente estudio tiene como propósito analizar el Proceso Enfermero (PE) aplicado a un paciente viviendo con diagnóstico VIH/ SIDA y coinfecciones oportunistas, fundamentado en la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon, con el fin de demostrar la importancia del cuidado integral y basado en evidencia en la mejora del pronóstico y la calidad de vida del usuario.

CAPÍTULO I DESCRIPCIÓN DEL CASO

1.1 Antecedentes

En El Salvador se ha presentado una creciente elevación de casos de personas viviendo con VIH, el caso que se describe se une a la creciente elevación de casos por lo que la demanda de políticas de prevención, atención integral y reducción del estigma social se mantiene en relevancia para el sistema de salud. Según datos oficiales del Ministerio de Salud y ONUSIDA, la epidemia en El Salvador se mantiene concentrada en ciertos grupos como lo son hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales, y personas usuarias de drogas inyectables. En El Salvador no solo se puede visualizar como un problema biomédico, sino también como un fenómeno social que se puede vincular a desigualdades, prácticas culturales y barreras en el acceso a la información y servicios de salud (1).

En este contexto lo anterior resulta de importancia para poder brindar una intervención de enfermería en un paciente el cual es un adulto joven de 27 años viviendo con el virus de inmunodeficiencia VIH/SIDA, reside en el municipio de Santiago Texacuango, Barrio El Calvario, del departamento de San Salvador, ha estudiado hasta séptimo grado, al momento su estado civil es soltero, es un paciente con sistema inmunitario comprometido como parte de una transmisión en forma vertical por los padres, manteniendo susceptibilidad constante, él presenta un estado de salud no óptimo comprometido debido a estilos de vida no saludables y prácticas de riesgo, durante los últimos meses presenta alcoholismo crónico y consumo de sustancias nocivas lo que crea una falta de adherencia al tratamiento antirretroviral, resaltando también las prácticas de riesgo que realiza con sus parejas.

Sin embargo los problemas en cuanto a las sustancias psicoactivas no son recientes, es una adicción con la que ha vivido desde su adolescencia, el usuario llegó a este resultado debido a las circunstancias violentas a las que fue expuesto en su niñez, pues su padrastro ejercía violencia física contra él y sus hermanos, posterior a esto el abandono emocional por parte de su figura materna y la soledad en la cual vivió desde temprana edad escapando de estas situaciones, por lo que busco refugio en los vicios.

Sumado al abuso de sustancias, la forma de reaccionar a las situaciones de la vida lo ha llevado a tener problemas tanto familiares como con la sociedad, ya que pasó 9 meses en el centro penitenciario de Quezaltepeque en el año 2021, no relacionado a grupos delictivos, pero si

relacionado por la posesión de sustancias adictivas. Al momento reside en el mismo terreno que su hermano y su madre; sin embargo, él mantiene su vivienda aparte de ellos, ya que presenta problemas de comportamiento (irritabilidad y enojo), en su vivienda es únicamente él, no mantiene una pareja sentimental actualmente, en su última relación los problemas de alcoholismo hicieron que su pareja tomará la decisión de no querer formar una familia y terminar el vínculo afectivo ya que manifiesta haber transmitido el virus de VIH a su pareja para el formal, esta misma situación se manifestó en su pareja anterior. Así mismo es un paciente de bajos recursos económicos, relacionado siempre a su problema con la adicción al alcohol, lo que le imposibilita tener un trabajo formal o estable, realizando obras de albañilería en cuanto se encuentra sobrio.

El usuario ha mantenido diversas estadías en un centro hospitalario debido a los riesgos de su patología, en la cual el no presenta una adherencia adecuada al tratamiento, en su última estancia hospitalaria su salud se vio terriblemente afectada por comorbilidades las cuales lo mantuvieron en un centro hospitalario de tercer nivel por más de dos semanas.

Por lo que con las presentes intervenciones se pretende ayudar en la disposición del usuario a la adherencia al tratamiento ante el VIH-SIDA para así poder mantener un mejor control de la infección y prevenir complicaciones asociadas al VIH. En un adulto joven con diagnóstico de VIH y antecedentes de prácticas de riesgo requiere un abordaje integral desde la enfermería, ya que su estado de salud no se ve únicamente condicionado por dicha infección, sino también por los factores de conducta, emocionales y socio-ambientales que afectan su autocuidado.

Por lo que, implementar el PE permite a la enfermería no solo brindar cuidados clínicos, sino también un acompañamiento educativo y psicosocial que favorezca la toma de decisiones informadas, la reducción de riesgos y la construcción de una red de apoyo que fortalezca su bienestar integral. En consecuencia, el proceso enfermero resulta como una estrategia fundamental para mejorar la calidad de vida, fomenta la responsabilidad en el autocuidado y contribuye al control de la epidemia desde un enfoque holístico.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Desarrollar el proceso enfermero aplicando el modelo de Marjory Gordon y la taxonomía de NANDA, NOC y NIC, para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar a usuario viviendo con vih/sida + meningitis por criptococo + tuberculosis extrapulmonar + falla inmunológica + alcoholismo crónico +abuso de sustancias psicoactivas, con el fin de proporcionarle cuidados integrales que optimicen su estilo de vida, en el periodo comprendido de julio a octubre de 2025.

1.2.2 Objetivos específicos

1.2.2.1 Identificar datos objetivos y subjetivos por patrones disfuncionales mediante la recolección de datos en el examen físico y valoración de los once patrones funcionales de Marjory Gordon en un paciente viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA.

1.2.2.2 Construir diagnósticos enfermeros a partir del análisis e interpretación de los datos centrados en el problema, riesgo y/o de promoción de salud , utilizando la taxonomía NANDA.

1.2.2.3 Diseñar planes de cuidados de enfermería que den respuesta a los diagnósticos enfermeros priorizados por medio de la taxonomía NOC Y NIC, y de esta manera poder ejecutarlos y evaluar la eficacia de las intervenciones de (NIC) con el fin de mejorar la salud en general del usuario.

CAPÍTULO II FUNDAMENTOS DE TEORIAS Y PATOLOGIAS

2.1 Fundamentación de las teorías

2.1.1 Teoría del modelo de Marjory Gordon.

El presente caso clínico se fundamenta en el modelo de los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon creado en 1970, que brinda un modelo para sistematizar la valoración del paciente, Gordon define los patrones como “una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas que contribuye a su salud, calidad de vida y logro de potencial humano.” (2). Este estudio fue realizado mediante la recolección de datos a través del instrumento (F1) de valoración de los 11 patrones funcionales en conjunto con el instrumento de valoración del examen físico. Este modelo permitió analizar las dimensiones fisiopatológicas, psicosociales y conductuales del usuario. Se identificaron ocho patrones disfuncionales descritos a continuación:

-Patrón 1. Percepción y manejo de la salud: evalúa las percepciones del individuo sobre su estado de salud, conductas preventivas, adherencia y manejo del régimen de tratamiento. En el caso clínico, se evidencia una disfunción debido al estilo de vida, adicciones y el deterioro de la salud que interfieren con la adherencia al tratamiento antirretroviral y la autogestión de la salud.

- Patrón 4. Actividad y ejercicio: valora el grado de energía, la tolerancia a la actividad física y la capacidad funcional del individuo. se encuentra alteración como resultado de la actividad laboral y problemas de seguridad por antecedentes penales previos.

- Patrón 5. Sueño y descanso: Evalúa la calidad, cantidad y regularidad del sueño, se identifica alteración del sueño, manifestada por dificultad para conciliar el sueño, asociados al consumo de alcohol y drogas, así como la hospitalización prolongada.

- Patrón 6. Cognitivo–perceptual: Valora los procesos cognitivos, la percepción sensorial y la capacidad para tomar decisiones. En el usuario es disfuncional debido a una posible afectación neurológica ocasionada por meningitis por criptococo.

- Patrón 7. Autopercepción–autoconcepto: Explora la imagen corporal, la autoestima y el sentido de identidad personal. El usuario presenta problemas emocionales evidenciado por sentimientos de desesperanza, aislamiento y deficiencia en el auto cuidado.

-Patrón 8. Rol y relaciones: Analiza las interacciones sociales, familiares y el cumplimiento de los roles asumidos. En este caso, el patrón se encuentra deteriorado, ya que el paciente manifiesta distanciamiento social y conflicto familiar,

-Patrón 9. Sexualidad y reproducción: Evalúa la satisfacción con la sexualidad y la conducta sexual responsable. Este patrón está alterado, dado que el paciente presenta historia con patrones sexuales de riesgo.

-Patrón 10. Afrontamiento-tolerancia: Explora la manera en que el individuo maneja las tensiones vitales y su capacidad de adaptación. En este caso, se observa afrontamiento inefectivo, aislamiento social, carga emocional, generando desesperanza y deterioro del estado anímico.

-Patrón 11. Valores y creencias: Evalúa los valores espirituales, creencias que orientan la conducta del individuo. En este caso, se identifica disfunción espiritual, reflejada en la escasa búsqueda de apoyo espiritual limitación de la resiliencia del paciente y obstaculizan su adaptación al proceso de enfermedad crónica.

Complementando la valoración realizada mediante los patrones funcionales, la utilización de las taxonomías NANDA(3) permite una planificación del cuidado estableciendo diagnósticos de enfermería basados en respuestas humanas ante los problemas de salud reales o potenciales, Por su parte, Nursing Outcomes Classification (NOC)(4) brinda indicadores específicos que permiten medir los resultados esperados del cuidado y Nursing Interventions Classification (NIC)(5) define las intervenciones estandarizadas dirigidas a alcanzar dichos resultados.

2.1.2 Aplicación de la teoría de Mary Ellen Murray y Mark Atkison.

El enfoque teórico de Murray y Atkison permite comprobar la efectividad del plan de cuidados al validarlo por medio de un profesional superior de enfermería, tomando como base un enfoque centralizado en la práctica de enfermería sólida y en una atención de enfermería individualizada, También fue presentado al paciente quien es otro validador estando de acuerdo para su ejecución (6). Como un segundo paso este estudio de caso fue documentado según la teoría por medio de una

presentación oral evaluado por un jurado calificador de la licenciatura de enfermería de la Universidad Nacional de El Salvador lo que sirvió como una difusión.

2.2 Fundamentación teórica de las patologías y/o necesidades

Patología VIH-SIDA

Definición:

El virus de inmunodeficiencia humana o VIH (HIV por sus siglas en inglés) ataca y destruye el sistema inmunológico del cuerpo al aniquilar a las células denominadas CD4 (referidas también como células T auxiliares), un tipo específico de glóbulo blanco.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA (referido en este documento de ahora en adelante como “sida”) es la etapa más avanzada de la infección con el VIH. El sida sucede cuando la infección con el VIH ha dañado gravemente el sistema inmunitario, un proceso que puede tomar años. La pérdida de células CD4 conlleva como resultado en un sistema inmunológico debilitado, lo cual hace al cuerpo propicio para contraer infecciones o desarrollar enfermedades como el cáncer que normalmente son mucho menos propensas ocurrir con un sistema inmunológico sano. Estas afecciones son referidas como infecciones y cánceres oportunistas.

El contagio con VIH puede suceder cuando una persona no infectada tiene exposición a algunos de los fluidos corporales (sangre, semen, leche materna o secreciones vaginales) de una persona infectada con el virus. Hay varias maneras en que se puede dar el contagio (infección) con el VIH.

- Sexo vaginal o anal sin protección con una persona con infectada con el virus.
- Compartir jeringas y otros suministros médicos similares para la aplicación de medicamentos con una persona infectada con el virus.
- Exposición de bebés cuyas madres tienen la infección con el virus antes, durante y después del nacimiento.
- Lactancia de madres infectadas con VIH
- Lesiones o accidentes que rompen la barrera de la piel (por ejemplo, la inserción accidental de la aguja de una jeringa) entre los profesionales de la salud al estar brindando atención médica a alguna persona infectada con el virus.

Signos y Síntomas

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según el estadio en que se encuentre.

La enfermedad se transmite más fácilmente en los primeros meses posteriores a la infección, pero muchos casos no saben que están infectados hasta las fases más avanzadas. En las primeras semanas posteriores al contagio, algunos casos no manifiestan ningún síntoma, mientras que otros presentan un síndrome gripal con:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Erupción cutánea
- Dolor de garganta.

A medida que la infección debilita progresivamente el sistema inmunitario, pueden aparecer otros signos y síntomas:

- Inflamación de los ganglios linfáticos
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Diarrea
- Tos

En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves:

- Tuberculosis
- Meningitis por criptococos
- Infecciones bacterianas graves
- Cánceres como los linfomas o el sarcoma de Kaposi

Tratamiento

Tratamiento antirretroviral (TAR).

Propósitos del TAR:

)Clínico: reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de la persona con VIH.

)Viroológico: reducir la carga viral a niveles no detectables en el menor tiempo posible (ideal seis meses posteriores al inicio de tratamiento) y en forma duradera.

)Inmunológico: restaurar y preservar la función inmunológica tanto cuantitativa (aumento de la subpoblación de linfocitos T CD4), como cualitativa (respuesta inmunológica antígeno-específica).

)Terapéutico: uso racional de los antirretrovirales (ARV) para mantener opciones terapéuticas futuras.

)Epidemiológico: reducir la transmisión de la infección.

Los criterios de inicio del TAR en adultos y adolescentes, son los siguientes:

- Diagnóstico confirmado.
- Evaluación individual de cada paciente para inicio del TAR
- Tomar carga viral y niveles de linfocitos T CD4 basales previo al inicio del TAR.
- Revisar exámenes de laboratorio (hemograma, creatinina, pruebas de función hepática).
- Preparar a la persona, ofreciendo las distintas opciones de tratamiento, adaptando el esquema terapéutico al estilo de vida, comorbilidades, posibles interacciones y valorando el riesgo de adherencia (AIII).
- Llenar FVIH-05
- Indicar prueba de genotipo para VIH en embarazadas, poblaciones clave o con múltiples parejas, previo inicio de TAR (7).

PATOLOGIA MENINGITIS POR CRIPTOCOCO

La criptococosis es una infección oportunista que causa más de 100 000 muertes anuales relacionadas con el VIH. Si bien suele estar asociada al VIH, también se observa en otras afecciones, como en pacientes bajo tratamientos inmunosupresores o con síndromes de insuficiencia orgánica, trasplantes de órganos, problemas inmunológicos congénitos, síndrome de inmunodeficiencia común variable y trastornos hematológicos.

El microorganismo se adquiere por inhalación. Tras depositarse en los alvéolos pulmonares, las esporas de levadura deben sobrevivir a un pH normal o elevado y a concentraciones fisiológicas

de dióxido de carbono antes de ser fagocitadas por los macrófagos alveolares, en un entorno más ácido, y diseminarse tras un periodo de latencia en los ganglios linfáticos pulmonares. El factor esencial para la supervivencia de * *C. neoformans** en este entorno extracelular es la glucosilceramida sintasa.

Síndromes y autoanticuerpos

- Linfopenia CD4 idiopática
- Proteinosis alveolar pulmonar con autoanticuerpos contra el factor estimulante de colonias de granulocitos-macrófagos
- Autoanticuerpos contra el interferón gamma

Tratamiento / Manejo

El tratamiento no ha variado en la última década, según las recomendaciones de la actualización de 2010 de la IDSA (Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América). El tratamiento antifúngico de primera línea se basa en la inducción, consolidación y mantenimiento de los siguientes tres tipos de pacientes

Enfermedad relacionada con el VIH

- ***Terapia de inducción***
 - Anfotericina B desoxicolato (0,7 a 1,0 mg/kg/día) + flucitosina (100 mg/kg/día por vía oral) durante 2 semanas (Evidencia A1)
 - Anfotericina B liposomal (3 a 4 mg/kg/día) o complejo lipídico de anfotericina B (5 mg/kg/día; vigilancia de la función renal) + flucitosina (100 mg/kg/día) durante 2 semanas (Evidencia B2)
 - Anfotericina B desoxicolato (0,7 a 1,0 mg/kg/día) o anfotericina B liposomal (3 a 4 mg/kg/día) o complejo lipídico de anfotericina B (5 mg/kg/día, para pacientes que no toleran la flucitosina) durante 4 a 6 semanas (Evidencia B2) (8)

PATOLOGIA TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y contagiosa, provocada en la mayor parte de los casos por el microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*. Este bacilo habitualmente

ingresa al organismo por las vías respiratorias. En algunos casos puede diseminarse desde su localización inicial en los pulmones, a otras partes del organismo mediante el flujo sanguíneo, el sistema linfático, mediante las vías aéreas o por extensión directa a otros órganos.

M. tuberculosis desde las fases iniciales puede producir diseminaciones, por vía linfática o hematogena a cualquier órgano o tejido del organismo. La tuberculosis extrapulmonar en su conjunto, supone el 10 al 20% del total de tuberculosis que aparece en los enfermos inmuno competentes, aunque esta frecuencia de presentación se incrementa notablemente en las personas que son portadoras de algún grado de inmunodeficiencias. La localización más frecuente en el país es la tuberculosis pleural, miliar. Esta afecta a otros órganos fuera de los pulmones, frecuentemente: pleura, ganglios linfáticos, huesos, articulaciones, tracto urogenital, sistema nervioso, gastrointestinal, columna vertebral, etc.

Síntomas:

Los síntomas de la tuberculosis extrapulmonar dependen del órgano afectado. Ejemplo: · Dolor torácico (del pecho) en las personas con derrame pleural tuberculoso, ganglios linfáticos aumentados de volumen, deformación de la columna vertebral, otros. Estos son los signos observados con mayor frecuencia en la tuberculosis extrapulmonar.

Tratamiento:

Tomando el tratamiento estrictamente supervisado. Los pacientes toman sus medicamentos bajo la observación de un trabajador de salud o de un agente comunitario capacitado. El tratamiento para la tuberculosis tiene dos fases: 1ra. Fase o fase intensiva, tiene una duración de dos meses, el paciente recibe 4 medicamentos en una sola toma, de lunes a sábado, los medicamentos que tomará son: - Isoniacida - Rifampicina - Pirazinamida y - Etambutol 2da. Fase o fase de sostén, tiene una duración de cuatro meses, el paciente recibe 2 medicamentos en una sola toma, los días lunes, miércoles y viernes, los medicamentos que tomará son: - Isoniacida – Rifampicina (9)

PATOLOGIA ALCOHOLISMO CRONICO

El ciclo de la adicción al alcohol

La adicción al alcohol es un trastorno crónico recurrente asociado con el consumo compulsivo de alcohol, la pérdida del control sobre la ingesta y la aparición de un estado emocional negativo

cuando el alcohol ya no está disponible. El alcoholismo es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir sustancias que contienen alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando se suspende su consumo. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo, y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.

• **Alcoholismo crónico:** Se produce por el consumo habitual de moderadas dosis de alcohol. El alcohólico presenta trastorno del carácter (desconfianza, irritabilidad, con periodos depresivos que pueden llevarlo al suicidio en algunos casos extremos). Todos los órganos resultan afectados, sobre todo el sistema nervioso.

Daños que el alcoholismo produce en el cuerpo:

- Sangrado en el tubo digestivo
- Daño a las neuronas
- Trastorno cerebral
- Cáncer del: esófago, hígado, colon y otras áreas
- Cambios en el ciclo menstrual
- Delirium tremens
- Demencia y pérdida de la memoria
- Depresión y suicidio
- Disfunción eréctil
- Daño cardíaco
- Hipertensión arterial
- Inflamación del páncreas
- Enfermedad hepática, incluyendo cirrosis
- Daño neurológico
- Desnutrición
- Insomnio

El alcoholismo también provoca:

- Desgaste financiero
- Violencia

- Accidentes
- Luto en la familia
- Daño en la salud física (10)

PATOLOGIA ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), prefiere este término al de toxicomanía, hábito, drogadicción, etc., y la define como:

• “El estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación”.

Droga: Toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración, parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo.

Por lo que el abuso de sustancia es el uso persistente o esporádico de una droga, inconsistente con la práctica médica aceptable o no relacionada con ella. Es un patrón de adaptación al uso de la sustancia que produce perturbaciones o limitaciones clínicamente significativas, que se manifiestan por uno o más de los siguientes indicadores: no poder cumplir con las principales obligaciones en el hogar, la escuela o el trabajo, uso de sustancias en situaciones físicamente peligrosas, problemas legales recurrentes relacionados con la sustancia, uso continuado de la sustancia, a pesar de padecer problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, exacerbados por los efectos de la sustancia.

Clasificación

Las sustancias de abuso más frecuente, hoy en día, son:

1. Opiáceos
2. Cocaína

3. Drogas de diseño o síntesis
4. Cannabinos
5. LSD y psicodélicos
6. Inhalantes
7. Alcohol

El consumo frecuente puede tener importantes consecuencias, como por ejemplo la dependencia y los padecimientos del hígado que se presentan sin importar las circunstancias, aun sin que se llegue a una intoxicación evidente. Las consecuencias sociales, por su parte, son diversas, dependiendo de la situación; es decir, varían según la cantidad ingerida, si se llega a la intoxicación o incluso si dicho consumo es regular o no. (11)

RESUMEN: El VIH resulta problemático para el sistema inmunitario debido a que infecta y destruye las células inmunitarias (Linfocitos T-CD4), por lo que relacionado con la meningitis la cual aprovecha la alteración de la barrera en la incapacidad del sistema inmune de contener microorganismos en el sistema nervioso central no solo se convierte en una infección frecuente sino también más grave y de peor pronóstico. En cuanto a la tuberculosis relacionada al VIH éstas producen una sinergia que resulta destructiva, el VIH favorece la diseminación de *Mycobacterium tuberculosis* (meníngea, miliar, pulmonar) y la TB empeora la inmunosupresión. El alcoholismo y el abuso de sustancias psicoactivas multiplica el riesgo de infecciones oportunistas, reduce la eficacia del tratamiento y empeora el pronóstico general. Por lo que la relación entre estas patologías crea un cuadro de falla inmunológica grave que pone en riesgo la vida del paciente.

CAPÍTULO III PROCESO ENFERMERO.

Fases del proceso enfermero.

3.1 Fase de valoración.

3.1.1 Resumen clínico de enfermería.

I. DATOS GENERALES:	
1. Nombre del Usuario/a: <u>R.A.R. P</u>	
2. Edad <u>27 años</u>	3. Sexo: Masculino x Femenino <input type="checkbox"/>
4. Grado de escolaridad: <u>séptimo grado</u>	5. Ocupación <u>oficios varios</u>
6. Dirección: <u>Santiago Texacuangos, Barrio el calvario</u>	
7. Teléfono de contacto <u>7571-6375</u>	

II. HISTORIA DE LA PRESENTE ENFERMEDAD	
1. Diagnostico Medico: Pvvv + Meningitis por criptococo + tuberculosis extrapulmonar + falla inmunológica + alcoholismo crónico +abuso de sustancias psicoactivas	
2. Número de expediente: <u>18464-15</u>	3. Fecha de ingreso: <u>03/05/2025</u>
4. Días de estancia hospitalaria: <u>15 días</u>	5. Servicio/ unidad de hospitalización: <u>Infectología cama #1</u>
6. Resumen de la historia clínica de ingreso: <p>Paciente masculino de 27 años quien es previamente conocido por el servicio de infectología por Pvvv acude a control en consulta externa de infectología, 25-04-2025, en la cual refiere historia de cefalea persistente de moderada intensidad, se ofrece plan de ingreso hospitalario y rechaza, acude nuevamente por aumento de cefalea a gran intensidad acompañado por adinamia e hiporexia, fiebre no cuantificada de moderada a fuerte intensidad, tos productiva de esputo amarillento, por lo que se plantea ingreso hospitalario para realizar estudios, se toman signos vitales con valores de presión arterial 120/86 mmHg, saturación de oxígeno 98%, Frecuencia respiratoria de 17 RPM, frecuencia cardíaca de 72 LPM, se toma prueba de antígenos en sangre con resultado positivo para criptococo, se realiza punción lumbar para estudios de Líquido Cefalorraquídeo con citoquímico presentando pleocitosis con predominio de linfocitos, hiperproteinorraquia e hipoglocorraquia, TB LAM en orina</p>	

positivo, TAC cerebral sin anomalías, inicia ATB 2/5/25 con Fluconazol, anfotericina B, trimetropin más sulfametaxzol, 7-05-2025 IRPE primera fase y se incrementa dosis de antirretrovirales.

7. Registro actual de enfermería:

Paciente masculino de 27 años, con diagnóstico médico de Pvv más Meningitis por criptococo más tuberculosis extra pulmonar, con apariencia general crónicamente enfermo en su unidad, vistiendo ropa hospitalaria, en posición decúbito dorsal con respaldo a 45°, al momento consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, normocraneo, pupilas isocóricas reactivas a luz, mucosas hidratadas, con buen patrón respiratorio a aire ambiente, tolerado la vía oral, tórax simétrico, sin uso de músculos accesorios, miembros superiores íntegros y simétricos, con acceso venoso periférico aparentemente permeable en dorso de miembro superior derecho con válvula de 3 vías, sin signos aparentes de flebitis, abdomen blando y depresible a la palpación, micción y defecación espontánea, miembros inferiores íntegros, hemodinámicamente estable, no refiere dolor, no vómitos, al momento con signos vitales de T/A.126/80 MmHg, FC 79 LPM, FR 19 RPM, SAT 99% T 36.5 presenta bajo riesgo de caídas según escala Downton con puntuación de 1, bajo riesgo de desarrollar úlceras por decúbito según escala de Braden con puntuación de 17.

8. Medios de diagnóstico y resultados:

PRUEBA	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glóbulos rojos	4.16	4.5-6 millones/mm ³
Hemoglobina	12	13-16 g/dL
Hematocrito	36.2	38-50%
Plaqueta	190.000	150-400 mil mm ³
Neutrófilos	52	55-65%
Linfocitos	36.9%	23-35%
Nitrógeno Ureico	3.9	4-8.5 mg/dL
Albumina	3.68	1 – 2.2
TB LAM	Positivo	
PL para Citoquímico	Pleocitosis+ hiperproteíorraquia + hipogluorraquia, con	

	prueba de antígeno de criptocococo en sangre positivo.	
9. Tratamiento actual:		
Medicamentos	Dosis indicada	
Isoniazida+ rifampicina + pirazinamida + etambutol (75+150+400+275)	4 tabletas VO cada día	
Dolutegravir + lamivudina+ Tenofovir (50+300+300)	1 tableta VO cada día	
Dolutegravir 50 mg	1 tableta VO cada noche	
Trimetropin + sulfametaxol (160+800)	1 tableta VO cada día	
Solución salina normal al 0.9%	500 mL IV 2 horas previo Amfotericina B	
Clorfenamina maleato 10mg/1ml	1 ampolla IV previo Amfotericina B	
Acetaminofén 500 mg	1 gr VO previo Amfotericina B	
Amfotericina B 50 mg	50 mg + 500 ml de DW 5% IV a pasar en 4 horas cada día	
Suero Mixto 1lt + 40 mEq + 2 CC. so4mg	A pasar IV en 6 horas post Amfotericina B	
Fluconazol 200mg/100ml	200 mg IV cada 6 horas	

Fuente: Elaborado por Mgh. 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, 2019

Responsable que tomó los datos:

Br. Nora Cristina Bolaños Cruz

Fecha: 08/05/2025.

3.1.2 Valoración de los once patrones funcionales

1- Patrón percepción / manejo de la salud

Usuario evalúa su salud como mala, en los últimos 5 años ha tenido ausentismo en sus actividades laborales al desempeñarse como albañil debido a que presenta historia de alcoholismo crónico y consumo de sustancias psicoactivas (no especificadas) , usuario refiere tener periodos de consumo continuo de alcohol, con ausentismo laboral y abandono del tratamiento, con diagnóstico médico de VIH transmisión vertical (materno fetal) ‘tengo VIH desde que nací’, tratado con Dolutegravir + lamivudina+ Tenofovir (50+300+300) 1 tableta cada día y Dolutegravir 500 MG 1 tableta cada día, declara no tener ninguna cirugía o traumatismo en los últimos 5 años, informa consumir de 2 a 3 cajetillas de cigarrillos por semana eventualmente, refiere consumir drogas pero no especifica cuales solo muestra sentido de timidez, sonríe de manera tímida sin especificar, ingiere bebidas con cafeína, aproximadamente una taza cada día, declara el consumo de alcohol como agua ardiente y vodka con periodos largos de consumo de aproximadamente dos semanas continuas, refiere que cuando tiene dinero ‘toma litros de alcohol con sus amigos’, hasta tener pérdida del conocimiento y del tiempo, refiere presentar problemas en la salud declara tener una mala adherencia al tratamiento afirma que cuando consume alcohol, no toma sus pastillas por temor a un efecto adverso, problemas emocionales y ruptura de relaciones personales, relaciones familiares disfuncionales y pérdida de trabajos, refiere iniciar consumo de alcohol después del fallecimiento de su padre, cuando tenía 13 años usuario refiere que su madre tuvo una nueva pareja que era abusivo y ejercía violencia física y emocional hacia él y sus hermanos, ante un confrontamiento con su madre decidió abandonar la casa, al vivir solo comenzó a beber, fumar y drogarse. Niega antecedentes alérgicos conocidos, ha sufrido un accidente en 2022, una mordedura de zarigüeya común al estar bajo los efectos del alcohol y sustancias, niega ingresos hospitalarios previos, no ha recibido transfusiones sanguíneas, no presenta dificultad para comprender indicaciones médicas, estado de vacunación completo, debido a antecedentes de privado de libertad en penal de Quezaltepeque 9 meses en 2022 usuario afirma que en el centro penitenciario le pusieron todas las vacunas correspondientes, ante la condición de salud de sus padres, refiere que es mala, ambos progenitores con diagnóstico de Persona viviendo con VIH/SIDA más diabetes

mellitus tipo 2, con aspecto general limpio, vistiendo ropa de hospital, indica vivienda Rural, techo de lámina, paredes de lámina con madera.

2- Patrón nutricional metabólico

El consumo de alimentos es variado refiere consumir carne de res en el almuerzo una vez por semana, puede comer queso, crema en todos los tiempos de comida 4 o 5 veces por semana, huevos 6 veces por semana, frutas 1 vez por semana, pan francés en desayuno y cena todos los días, fideos en el almuerzo una vez por semana, frijoles en los 3 tiempos 5 días a la semana, consume dos litros de agua diarios, su apetito es normal, consume la dieta que tiene indicada actualmente, menciona que no tiene problemas intestinales ni con la masticación ni deglución. No presenta reflujo o vómitos, no tiene prótesis dentales, su peso es normal, IMC de 22.7 en los rangos normales, piel hidratada, No se observan anormalidades, mucosas hidratadas, dentadura completa, cabello ondulado hidratado, no pediculosis.

3- Patrón eliminación

En la evaluación abdominal se observa con moderado panículo adiposo, blando y depresible a la palpación, no dolor a la palpación profunda ni superficial. Peristaltismo presente y normal timpánico, eliminación intestinal habitual con frecuencia de 1 vez cada día, no presenta molestias, con control de esfínter, niega uso de laxantes, sin colostomías, micción espontánea con frecuencia de 5 veces por día, color amarillo sin molestias.

4- Patrón actividad/ejercicio

Evaluación cardiovascular sin anormalidades, ritmo regular, no soplos, pulsos presentes y auscultables, presión arterial con valores de 126/80 MmHg, frecuencia cardíaca de 79 LPM, evaluación respiratoria con tórax simétrico, adecuada expansión costal, respirando espontáneamente aire ambiente, con buen patrón respiratorio, no uso de músculos accesorios resonantes. Tiene fuerza y energía suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria, es independiente para realizar todas las actividades, realiza ejercicio físico habitualmente aproximadamente 4 veces por semana, refiere **actividad laboral intensa, trabajos de albañilería 8**

horas diarias con riesgo laboral alto, afirma que existen problemas sociales y de seguridad con policías por antecedentes penales previos, que le impiden realizar sus actividades recreativas. No presenta alteración en la marcha ni en el equilibrio, sin uso de dispositivos.

5- Patrón sueño reposo

Usuario refiere sentirse poco descansado para las actividades de la vida diaria después de dormir, duerme aproximadamente 5 horas al día, afirma no conciliar el sueño y se despierta con frecuencia por las noches esto debido a la estancia hospitalaria prolongada y al comienzo del periodo de abstinencia, no consume medicamentos para dormir, Tiene períodos de descanso durante el día de aproximadamente 2 horas, con presencia de ojeras, se observa somnoliento, el medio ambiente inmediato es inadecuado para descansar.

6- Patrón cognitivo perceptivo

Usuario no presenta dificultad para escuchar, con agudeza auditiva normal, sin dificultad para ver, no utiliza lentes, agudeza visual 20/20, sin alteraciones en los sentidos, niega dificultad para concentrarse, refiere dolor de cabeza prolongado debido a patología de meningitis por lo que fue ingresado, disminuye con analgésicos. Usuario está consciente que es alcohólico que ingiere sustancias psicoactivas desde los 13 años, es conocedor que es contraproducente a su patología de base a pesar de ello no realiza estrategias de cuidado,

7- Patrón autopercepción

Usuario se describe a sí mismo como una buena persona, honrado y trabajador, afirma sentirse mal consigo mismo por su enfermedad crónica y larga estancia hospitalaria, no se han producido cambios en su cuerpo, declara enfadarse rápidamente y perder el control de sus acciones, presenta antecedentes de violencia familiar, peleas físicas con hermanos. Manifiesta sentirse solo aislado y con ansiedad. Al momento de la entrevista se puede observar que cuando usuario se expresa suele mantener una postura de orgullo y negativismo.

8- Patrón Rol-Relaciones

Usuario refiere vivir solo, por lo que su núcleo familiar se compone de 0 integrantes, únicamente mantiene contacto con su madre y tía ocasionalmente, en su hospitalización recibe visitas de ellas.

Refiere la relación con su familia como mala, “Yo no tengo apoyo de nadie, prácticamente estoy solo, nadie me apoya ni ayuda, no le importo a mi familia, mis hermanos no sé ni dónde están, mi mamá y tía me visitan por puro compromiso al tiempo cuando se acuerdan de mi”, paciente se observa en su tono de voz altanería y se observa que no se describe como un problema, paciente nos explica que a pesar de su enfermedad no cree importarle a nadie. En cuanto a pareja sentimental, menciona que vivió con ella por unos meses, pero mantenían discusiones constantes debido a los problemas con alcohol y otras sustancias por lo que se separaron. No depende económicamente su familia de él, no presenta problemas en el trabajo ya que es constante y reconoce que para él es un beneficio, y se siente satisfecho con las tareas que realiza en su trabajo. No pertenece a ningún grupo social, pero menciona tener amigos aun que refiere que se reúne con ellos para no sobre pensar y para tomar. Usuario refiere que no se siente parte de la comunidad y que nunca se ha sentido parte de nada, siempre está solo. No presenta problemas para comprender el lenguaje y el estado de habla es normal

9. Patrón Sexualidad-Reproducción

Paciente menciona que con su última pareja hubo un embarazo el cual concluyó en aborto, refiriendo que “Mi pareja con la que estaba acompañado, un día que yo llegue de trabajar tomado me amenazo que si seguía tomando me iba a arrepentir, al día siguiente volví a llegar bastante tomado pero aún era consciente, al entrar en la casa estaba una vecina con ella, la vi y tenía las piernas llenas de sangre, la lleve al Hospital Saldaña, la ingresaron y me dijeron que había perdido el bebé, yo no sabía que ella estaba embarazada, después de eso ella me dijo que lo había abortado porque no quería tener un hijo mío, después de eso ya no pude seguir con ella y terminamos”. En su caso no presenta problemas relacionados con la reproducción, y como método anticonceptivo utiliza el condón masculino, refiere que “siempre trato de cuidarme cuando tengo sexo casual, pero con mis parejas no uso protección” pero voy a mejorar eso, no ha presentado problemas utilizando este método. Paciente no se ha realizado auto examen mamario, y nunca ha realizado auto examen testicular y tampoco le han realizado examen de próstata, no presenta problemas en las relaciones sexuales y manifiesta que suelen ser satisfactorias, en cuanto a cómo su estado de salud influye en sus relaciones sexuales nos refiere que “he tenido en total 7 parejas sexuales, de esas solamente dos que fueron mis parejas formales, sabían que yo tenía SIDA, les dije que si lo hacíamos sin condón tenían que llevar el control y hacerse los exámenes como yo y las lleve a la unidad de salud,

mi primera pareja al hacerse el examen le salió positivo, yo no quería que se le pasara, le explique que tenía que cuidarse pero ella se puso muy mal y no se tomaba las pastillas, me dejó y no volví a saber de ella, mi segunda pareja la que estuvo embarazada nunca quiso hacerse los exámenes pero yo creo que también es positivo, yo quisiera cambiar mi vida sexual para mejor y así cuidar de mis parejas también”

10. Patrón de Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Paciente comenta que no ha tenido algún cambio importante en su vida recientemente, por lo que no hay crisis emocionales o físicas. **Manifiesta que no tiene a alguien cercano a quien contar sus problemas por lo que se siente solo y no puede hacerlo cuando es necesario, por lo que trata los problemas recurriendo al alcohol y abuso de sustancias.** Sin embargo, usuario refiere que tiene control de su enfermedad de base en un centro hospitalario en el servicio de infectología, no refiere estar en un programa de Pvvvs, como tampoco no está inscrito en grupos de AA.

11. Patrón Valores-Creencias

La religión suele ser importante en su vida y siente que le ayuda en las dificultades, su estado de salud no interfiere en la práctica religiosa, y su religión no influye en la práctica sanitaria habitual, su opinión sobre la enfermedad y muerte es "Es algo por lo que todo vamos a pasar". **Usuario refiere que a pesar de creer en Dios no lo ve como un sustento en su vida, ya que el considera que no es necesario congregarse ni practicar su asistencia a una iglesia.**

Otras fuentes: En expediente se presenta nota de psicología en la cual profesional refiere que paciente presenta moderada ansiedad, además de alcoholismo crónico, se recomienda al ser dado de alta seguimiento en clínica de adicciones, refiere periodos de desesperanza.

3.1.3 Identificación de datos significativos

PATRONES DISFUNCIONALES (Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo)			DATOS DEL RESUMEN CLÍNICO DE ENFERMERÍA
NOMBRE DEL PATRON	DATO SUBJETIVO	DATO OBJETIVO	
Patrón I: Percepción y Control de la Salud	1- Evalúa su salud como mala. 2- Abandono del tratamiento y poca adherencia por causas secundarias “por inicio de alcoholización” 3- Alcohólico desde los 13 años 4- consumo de 2 a 3 cajas de cigarrillos por semana eventualmente 5- La condición de salud de sus padres, refiere que es mala, ambos progenitores con diagnóstico de VIH/SIDA, más diabetes mellitus tipo 2 6- “Tengo VIH desde que nací”	1-Diagnóstico de VIH transmisión vertical, inscrito en programa. 2-Historial clínico de mala adherencia al tratamiento 3-Alcoholismo crónico y consumo de sustancias psicoactivas.	Edad: 27 años Sexo: Masculino Ocupación: Oficios varios Diagnóstico médico: Pvvv + Meningitis por criptococo + tuberculosis extrapulmonar + falla inmunológica + alcoholismo crónico + abuso de sustancias psicoactivas. Días de hospitalización: 15 días. Registro de enfermería: paciente masculino de 27 años, con diagnóstico médico de Pvvv más Meningitis por criptococo más tuberculosis extra pulmonar, con apariencia general crónicamente enfermo en su unidad, vistiendo ropa hospitalaria, en posición decúbito dorsal con respaldo a 45°, al momento consciente y orientado en tiempo, lugar y persona, normocraneo, pupilas isocóricas reactivas a luz, mucosas hidratadas, con buen patrón respiratorio a aire ambiente, tolerado la vía oral, tórax simétrico, sin uso de músculos accesorios, miembros superiores íntegros y simétricos,
Patrón II: Nutricional /Metabólico			
Patrón III: Eliminación			

Fuente: Elaborado por: Mgh. Sandra Dalila Valiente de Peña

Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud,

Universidad de El Salvador Marzo – 2017, actualizado en julio -2025

PATRONES DISFUNCIONALES (Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo)			DATOS DEL RESUMEN CLÍNICO DE ENFERMERÍA
NOMBRE DEL PATRON	DATO SUBJETIVO	DATO OBJETIVO	
Patrón IV: <u>Actividad / Ejercicio</u>	1- Actividad laboral intensa, trabajos de albañilería con riesgo laboral alto (8hrs de trabajo). 2- Afirma que existen problemas sociales y de seguridad con policías que le impiden realizar sus actividades recreativas. (Ya que lo golpean porque lo relacionan con pandillas)		con acceso venoso periférico aparentemente permeable en dorso de miembro superior derecho con válvula de 3 vías, sin signos aparentes de flebitis, abdomen blando y depresible a la palpación, micción y defecación espontánea, miembros inferiores íntegros, hemodinámicamente estable, no refiere dolor, no vómitos, al momento con signos vitales de T/A.126/80MmHg, FC 79 LPM, FR 19 RPM, SAT 99% presenta bajo riesgo de caídas según escala
Patrón V: <u>Sueño / Reposo</u>	1- Usuario refiere sentirse poco descansado para las actividades de la vida diaria después de dormir. 2- Refiere dormir 5 horas diarias 3- Se despierta con frecuencia por las noches 3- El medio ambiente inmediato es inadecuado para descansar, por la estancia hospitalaria prolongada.	1- Con presencia de ojeras. 2- Se observa somnoliento	Downton con puntuación de 1, bajo riesgo de desarrollar úlceras por decúbito según escala de Braden con puntuación de 17. Procedimientos Diagnósticos y Exámenes realizados (describir resultados alterado) -PL para citoquímico 03/05/2025 Pleocitosis+ hiperproteínoorraquia + hipoglucorraquia, con prueba de antígeno de criptococo en sangre positivo.
Patrón VI: <u>Cognitivo / Perceptivo</u>	1- Refiere dolor de cabeza prolongado	1- Consulta con historia de cefalea prolongada	

Fuente: Elaborado por: Mgh. *Sandra Dalila Valiente de Peña*
 Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud,
 Universidad de El Salvador Marzo – 2017, actualizado en julio -2025

PATRONES DISFUNCIONALES (Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo)			DATOS DEL RESUMEN CLÍNICO DE ENFERMERÍA
NOMBRE DEL PATRON	DATO SUBJETIVO	DATO OBJETIVO	
Patrón VII: <u>Auto percepción / Auto concepto</u>	1- Afirma sentirse mal consigo mismo por su enfermedad crónica y larga estancia hospitalaria 2- Declara enfadarse rápidamente y perder el control de sus acciones 3- Presenta antecedentes de violencia familiar, peleas físicas con hermanos. 4- Manifiesta sentirse solo aislado y con ansiedad 5. Refiere periodos de desesperanza.	1- En expediente se presenta nota de psicología 07/05/2025, en la cual profesional refiere que paciente presenta moderada ansiedad, además de alcoholismo crónico, se recomienda al ser dado de alta seguimiento en clínica de adicciones.	Química sanguínea 02/05/2025 A.U: 3.9, Alb: 3.68 -Hemograma 05/05/2025 GR: 4.16, HB: 12, Hto: 36.2, Plat: 190,000, Gb: 4.58, Neutro.:52.0%, Linfo:36.9 Gene Xpert esputo y LCR: Negativo Paciente inscrito en programa de pacientes Viviendo con VIH Tratamiento farmacológico: -Isoniazida+rifampicina+ pirazinamida + etambutol (75+150+400+275) 4 tabletas VO cada día. - Dolutegravir + lamivudina+ Tenofer (50+300+300) 1 tableta VO cada día. - Dolutegravir 50 mg 1 tableta VO cada día. -Trimetropin+sulfametaxol (160+800) 1 tableta VO cada día.

Fuente: Elaborado por: Mgh. **Sandra Dalila Valiente de Peña**
 Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud,
 Universidad de El Salvador Marzo – 2017, actualizado en julio -2025

PATRONES DISFUNCIONALES (Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo)			DATOS DEL RESUMEN CLÍNICO DE ENFERMERÍA
NOMBRE DEL PATRON	DATO SUBJETIVO	DATO OBJETIVO	
Patrón VIII: <u>Rol y Relaciones</u>	1-Usuario refiere vivir solo 2. Refiere la relación con su familia como mala, “Yo no tengo apoyo de nadie, prácticamente estoy solo, nadie me apoya ni ayuda, no le importo a mi familia, mis hermanos no sé ni dónde están, mi mamá y tía me visitan por puro compromiso al tiempo cuando se acuerdan de mi” 3-No pertenece a ningún grupo social. 4- Usuario refiere que no se siente parte de la comunidad y que nunca se ha sentido parte de nada, siempre está solo.		-Amfotericina B 50 mg + 500 ml de DW 5% IV a pasar en 4 horas cada día - Suero Mixto 1lt+ 40 mEq + 2 CC. so4mgIV en 6 horas post Amfotericina B -Fluconazol 200 mg IV cada 6 horas.
Patrón IX: <u>Sexualidad</u>	1-Usuario refiere que su pareja sentimental tuvo un aborto 2-Usuario refiere no siempre utilizar método de barrera con sus parejas consideradas formales, pero va a mejorar eso. 3-Usuario refiere haber transmitido VIH a dos de sus parejas sentimentales, hasta ahorita solo con ellas he hecho así. 5. Usuario expresa querer mejorar su vida sexual. 4- No ha realizado examen testicular 5- No ha realizado nunca examen de próstata		

Fuente: Elaborado por: Mgh. **Sandra Dalila Valiente de Peña**
 Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud,
 Universidad de El Salvador Marzo – 2017, actualizado en julio -2025

PATRONES DISFUNCIONALES (Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo)			DATOS DEL RESUMEN CLÍNICO DE ENFERMERÍA
NOMBRE DEL PATRON	DATO SUBJETIVO	DATO OBJETIVO	
Patrón X: <u>Afrontamiento/ Tolerancia al Estrés</u>	1-No tiene a alguien cercano a quien contar sus problemas 2-Se siente solo 3-Trata los problemas recurriendo al alcohol y abuso de sustancias	1-Alcoholismo crónico	
Patrón XI: <u>Valores/ Creencias</u>	1.Usuario refiere que a pesar de creer en Dios no lo ve como un sustento en su vida.		

*Fuente: Elaborado por: Mgh. Sandra Dalila Valiente de Peña
Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud,
Universidad de El Salvador Marzo – 2017, actualizado en julio -2025*

3.1.4 Organización, análisis e interpretación de datos

Nombre del paciente: R.A.R.P

Diagnóstico médico: Pvv + Meningitis por criptococo + tuberculosis extrapulmonar + falla inmunológica + alcoholismo crónico + abuso de sustancias psicoactivas

Sexo: Masculino

Edad: 27 años

Servicio: Infectología

Cama: 1

Fecha: 08/05/2025

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	Etiquetas de NANDA
Patrón No. 1: Percepción de la salud, control de la salud.		
<p>S1- Evalúa su salud como mala.</p> <p>S2- Abandono del tratamiento</p> <p>S5- La condición de salud de sus padres, refiere que es mala, ambos progenitores con diagnóstico de Persona viviendo con VIH/SIDA más diabetes mellitus tipo 2</p> <p>S6- Tengo VIH desde que nací</p> <p>O1- Diagnóstico de VIH transmisión vertical.</p> <p>O2- Historia de mala adherencia al tratamiento</p>	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (12). La forma en que las personas perciben su salud está influenciada por un complejo conjunto de factores; las condiciones ambientales, culturales y socioeconómicas, entre otros. En el caso del usuario, evalúa su salud como mala, ya que presenta enfermedad crónica como lo es el VIH de transmisión vertical, y según la Organización Mundial de la Salud, el virus de la inmunodeficiencia (VIH) es un virus que ataca el sistema inmunitario. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se presenta en la etapa más avanzada de la infección, esta ataca los glóbulos blancos del cuerpo, debilitando el sistema inmunitario, se transmite a través de los fluidos corporales de una persona infectada, como la sangre, el semen y los fluidos vaginales, puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia materna también llamado transmisión vertical. (13) El tratamiento farmacológico consiste en medicamentos antirretrovirales que impiden que el virus se replique en el organismo, La terapia antirretroviral (TAR) no cura la infección por VIH, pero fortalece el sistema inmunitario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “adherencia terapéutica” como “el grado en que el comportamiento de una persona /tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”⁷, por lo que la adherencia a la TAR se considera actualmente el principal factor determinante de la eficacia virológica, inmunológica y clínica. (7) Según la teoría de Margory Gordon la percepción es todo lo relacionado al manejo y mantenimiento de su salud.</p>	<p>Autogestión de la salud ineficaz</p> <p>Dominio 1: Promoción de la salud</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud</p> <p>Código: 00276</p> <p>Pag: 226</p>

Fuente: Elaborado por: Mgh. Sandra Dalila Valiente de Peña

Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud,

Universidad de El Salvador Marzo – 2017, actualizado en julio -2025

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	Etiquetas de NANDA
	<p>Para la eficacia del TAR se deben de identificar las situaciones que puedan dificultar la adherencia e intentar corregirlas, ya que el VIH es una infección que compromete progresivamente el sistema inmunitario al atacar y destruir las células CD4, aumenta la susceptibilidad de infecciones oportunistas y neoplasias. En este caso, la evolución clínica del usuario incluye meningitis por criptococo y tuberculosis extrapulmonar, infecciones oportunistas que evidencian un estado de inmunodepresión avanzada relacionado con la falta de adherencia al régimen terapéutico esto refleja una posible percepción inadecuada del manejo de esta enfermedad crónica, lo que podría afectar negativamente su evolución a largo plazo. (13)</p>	
<p>S3- Alcohólico desde los 13 años</p> <p>S4-Consumo de 2 a 3 cajas de cigarrillos por semana eventualmente.</p> <p>O3- Alcoholismo crónico y consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>El consumo crónico de alcohol y otras sustancias psicoactivas puede ser un factor determinante en la disminución de la adherencia terapéutica. El alcohol interfiere en la toma de decisiones, altera la motivación para el autocuidado, y está asociado a conductas de riesgo y desorganización del régimen de tratamiento, lo que contribuye al fracaso terapéutico y a la progresión acelerada de la enfermedad (14). Así mismo Estas sustancias fomentan comportamientos impulsivos o violentos, como lo es en el caso del usuario que presenta antecedentes de violencia familiar, y peleas físicas con hermanos según dato (P7O1).</p>	<p>Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces.</p> <p>Dominio 1: Promoción de la salud</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud</p> <p>Código: 00292</p> <p>Pag:269</p>

Fuente: Elaborado por: Mgh. Sandra Dalila Valiente de Peña
Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud,
Universidad de El Salvador Marzo – 2017, actualizado en julio -2025

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	Etiquetas de NANDA
Patrón No. 4: Actividad y Ejercicio		
<p>S2- Afirma que existen problemas sociales y de seguridad con policías que le impiden realizar sus actividades recreativas. “ya que lo golpean porque lo relacionan con pandillas”</p>	<p>En cuanto a las limitaciones para realizar actividades recreativas debido a problemas sociales y de seguridad vinculados con la presencia policial, obstaculizan la realización de actividades recreativas, generando miedo, estrés crónico y aislamiento social, lo que reduce la participación en espacios al aire libre o deportivos y afecta negativamente el bienestar físico y mental. En el caso del usuario la falta de espacios seguros para la recreación limita el equilibrio entre trabajo, descanso y bienestar emocional, y puede contribuir al sedentarismo, al estrés y al aislamiento social y sexual” (16), como lo es en el caso del usuario que manifiesta que no pertenece a ningún grupo social según dato (P8S3), al mismo tiempo usuario refiere que no se siente parte de la comunidad y que nunca se ha sentido parte de nada, siempre está solo según dato (P8S4)</p>	<p>Disminución de la implicación en actividades recreativas</p> <p>Dominio 1: Promoción de la salud</p> <p>Clase 1: Toma de conciencia de salud</p> <p>Código: 00097</p> <p>Pag: 219</p>

*Fuente: Elaborado por: Mgh. Sandra Dalila Valiente de Peña
 Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud,
 Universidad de El Salvador Marzo – 2017, actualizado en julio -2025*

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	Etiquetas de NANDA
Patrón No. 5: Sueño y Reposo		
<p>S1-Usuario refiere sentirse poco descansado para las actividades de la vida diaria después de dormir.</p> <p>S2-Se despierta con frecuencia por las noches</p> <p>S3- El medio ambiente inmediato es inadecuado para descansar, por la estancia hospitalaria prolongada.</p> <p>O1-Con presencia de ojeras.</p> <p>O2- Se observa somnoliento</p>	<p>El sueño tiene funciones vitales en la recuperación física y mental, la regulación del estado de ánimo y el funcionamiento cognitivo. El insomnio es un trastorno común del sueño que dificulta quedarse o mantenerse dormido. También es probable que aún te sientas cansado cuando te despiertes. El insomnio puede agotar tu nivel de energía y afectar tu estado de ánimo.</p> <p>La somnolencia, se define como una inclinación o deseo fuerte y a menudo irresistible de dormir. Esta sensación puede variar en gravedad desde una ligera fatiga hasta una necesidad abrumadora de dormir. Así mismo es una respuesta que indica la falta de sueño, cuando se presenta con frecuencia como lo es el caso del usuario o en situaciones inapropiadas, puede ser indicativo de un trastorno del sueño (17).</p>	<p>Patrón de sueño ineficaz</p> <p>Dominio: 4 actividad/reposo</p> <p>Clase: 1 sueño/reposo</p> <p>Código: 00337</p> <p>Pag:359</p>
Patrón No. 6: Cognitivo – Perceptivo		
<p>S1- Refiere dolor de cabeza prolongado</p> <p>O1- Consulta con historia de cefalea prolongada</p>	<p>Cefalea, se define como dolor o molestia en cualquier parte de la cabeza, incluyendo el cuero cabelludo, la cara, y el interior de la cabeza. En el caso del usuario refiere un dolor de cabeza prolongado, que es respaldado por antecedentes clínicos de cefalea recurrente, lo que puede influir directamente en su autopercepción y en la forma en que interpreta su estado de salud. Por lo que puede generar sentimientos de vulnerabilidad, preocupación constante por la salud y disminución de la autoconfianza, especialmente si el dolor interfiere con sus rutinas diarias.</p>	

Fuente: Elaborado por: Mgh. Sandra Dalila Valiente de Peña
Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud,
Universidad de El Salvador Marzo – 2017, actualizado en julio -2025

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	Etiquetas de NANDA
Patrón No. 7: Auto percepción / Auto concepto		
<p>S1-Afirma sentirse mal consigo mismo por su enfermedad crónica y larga estancia hospitalaria</p> <p>S3-Mañifiesta sentirse solo aislado y con ansiedad</p> <p>S4-Refiere periodos de desesperanza.</p> <p>S2-Declara enfadarse rápidamente y perder el control de sus acciones</p> <p>O1- Presenta antecedentes de violencia familiar, peleas físicas con hermanos</p> <p>O2. En expediente se presenta nota de psicología en la cual profesional refiere que paciente presenta moderada ansiedad, además de alcoholismo crónico</p>	<p>La autoimagen es “la representación mental que uno tiene de sí mismo”, incluyendo la percepción que cree que otros tienen sobre él, en este caso el usuario se siente mal consigo mismo debido a su enfermedad crónica y hospitalización prolongada. Esto revela una percepción negativa de sí mismo y una percepción alterada del valor personal, por lo anterior su personalidad se ve afectada llevándolo al autoaislamiento, lo que conlleva a pocas relaciones familiares y sociales afectando más su aislamiento y desesperanza por la patología crónica que padece; ya que los "periodos de desesperanza" se refieren a los momentos o fases en la vida de una persona marcados por sentimientos de falta de esperanza, pesimismo y una visión negativa del futuro al tomar en cuenta que solo puede sobrellevar su condición con los medicamentos a lo largo de su vida (18).</p> <p>La ira es una emoción humana básica, una respuesta fisiológica y emocional a la adversidad o frustración. Se caracteriza por sentimientos de enfado, rabia o indignación, y puede desencadenar cambios fisiológicos como el aumento del ritmo cardíaco y la presión arterial, así como respuestas cognitivas y motoras. Ante su situación al expresar que se enfada rápidamente y pierde el control de sus acciones, se refiere a un arranque de ira o descontrol emocional donde él experimenta una intensa emoción de ira que le lleva a perder el control de su comportamiento, manifestándose en gritos, agresiones verbales o físicas, entre otros, como lo es en el caso del usuario que por su antecedente de violencia familiar y peleas físicas con hermanos más su condición clínica crónica afecta grandemente su personalidad y control emocional, llevándolo a tener personalidad agresiva y defensiva.</p> <p>Por ello para poder según el usuario a tener momentos de olvido y desestresarse y tratar los problemas recurre al consumo de alcohol y abuso de sustancias según dato (P10S3), que lo ha llevado según psicólogo a alcoholismo crónico según dato (P1001, problema que afecta aún más su condición clínica y descontrol emocional.</p> <p>Así mismo la atención psicológica es altamente beneficiosa porque va más allá de tratar síntomas individuales y permite sanar el origen de los problemas, promoviendo una recuperación integral, además el rol de los especialistas en adicciones es clave en la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas</p>	<p>Autoestima crónica inadecuada</p> <p>Dominio: 6</p> <p>Autopercepción</p> <p>Clase: 2 Autoestima</p> <p>Código: 00483</p> <p>Pag: 450</p>

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	Etiquetas de NANDA
	<p>con consumo problemático de sustancias. Su trabajo es interdisciplinario, integral y humanizado. Actividades por Psicología del hospital.</p> <p>1. Intervención terapéutica: Aplican terapias individuales, grupales o familiares; así como ayudar al paciente a reconocer su problema, fortalecer su motivación y desarrollar habilidades de afrontamiento.</p> <p>2. Prevención y educación: Realizan talleres, campañas y actividades educativas para reducir riesgos y fomentar estilos de vida saludables. 3. Acompañamiento en el proceso de desintoxicación y rehabilitación. 4. Apoyo a la familia: Orientan a familiares en cómo manejar la situación, establecer límites y evitar la codependencia. La Clínica de Prevención y Tratamiento de adicciones ofrece a la población</p> <p>Tratamiento:</p> <p>Por medio de un equipo multidisciplinario constituido por las áreas profesionales: Medicina, Psicología, Trabajo Social y Enfermería, bajo la modalidad ambulatoria se brindan atenciones individuales y terapias grupales orientadas a:</p> <p>Deshabitación al consumo de Tabaco</p> <p>Deshabitación al consumo de Alcohol</p> <p>Deshabitación al consumo de otras sustancias psicoactivas</p> <p>Prevención: A través de profesionales de Educación para la Salud se realizan actividades de Promoción y Prevención orientadas a poblaciones vulnerables al riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.</p>	

*Fuente: Elaborado por: Mgh. Sandra Dalila Valiente de Peña
 Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud,
 Universidad de El Salvador Marzo – 2017, actualizado en julio -2025*

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	Etiquetas de NANDA
Patrón No. 8: Rol y Relación		
<p>S1. Usuario refiere vivir solo</p> <p>S2- Refiere la relación con su familia como mala, “Yo no tengo apoyo de nadie, prácticamente estoy solo, nadie me apoya ni ayuda, no le importo a mi familia, mis hermanos no sé ni dónde están, mi mamá y tía me visitan por puro compromiso al tiempo cuando se acuerdan de mi”</p> <p>S3-Presenta antecedentes de violencia familiar, peleas físicas con hermanos.</p> <p>S4-No pertenece a ningún grupo social,</p> <p>S5-Usuario refiere que no se siente parte de la comunidad y que nunca se ha sentido parte de nada, siempre está solo</p>	<p>El aislamiento en una persona se refiere a la falta de contacto social y relaciones significativas con otros, ya sea de manera voluntaria o involuntaria. Puede manifestarse como aislamiento social, donde la persona tiene pocos contactos, o como soledad, que es la sensación subjetiva de sentirse desconectado a pesar de tener interacciones sociales. En pacientes crónicos como lo es en el caso del usuario esto incrementa significativamente el riesgo de síntomas depresivos, disminución de la adherencia al tratamiento y deterioro cognitivo, la falta de apoyo familiar es un factor precipitante del aislamiento social. Al sentirse rechazado o ignorado, su percepción de soledad se intensifica, generando estrés emocional a combinación de aislamiento, el caso del usuario que manifiesta que vive solo, además que su relación con la familia es mala ya que no cuenta con el apoyo de nadie, vivir solo y aislado sin sentirse apoyado de nadie puede llevar a que el paciente se deprima sin sentirse parte de ningún grupo social ni de la comunidad, dejándolo prácticamente en una situación que afectaría sustancialmente sus emociones, sentimientos para sí mismo y con los demás, volviéndolo vulnerable ante cualquier eventualidad, logrando que el paciente vea todo lo anterior con ira, cambios drásticos de humor, o acciones que afecten aún más su condición de salud y su entorno personal, familiar y social (19).</p>	<p>Deterioro de la interacción Social</p> <p>Dominio: 7 Rol relaciones</p> <p>Clase 3: desempeño del rol</p> <p>Código: 00052</p> <p>Pag: 488</p> <p>Afrontamiento familiar desadaptativo</p> <p>Dominio: 9</p> <p>Afrontamiento/Tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento</p> <p>Código: 00373</p> <p>Pag: 511</p>

*Fuente: Elaborado por: Mgh. Sandra Dalila Valiente de Peña
 Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud,
 Universidad de El Salvador Marzo – 2017, actualizado en julio -2025*

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	Etiquetas de NANDA
Patrón No. 9: Sexualidad y Reproducción		
<p>S1: Usuario refiere que su pareja sentimental tuvo un aborto</p> <p>S2: Usuario refiere no siempre utilizar método de barrera, pero voy a mejorar eso.</p> <p>S3: Usuario refiere haber transmitido VIH a dos de sus parejas sentimentales, hasta ahorita solo con ellas he hecho así</p> <p>S4: Usuario expresa querer mejorar su vida sexual</p> <p>S5: Paciente manifiesta que no ha realizado examen testicular</p> <p>S6: Paciente manifiesta no ha realizado nunca examen de próstata</p>	<p>El semen, el flujo vaginal, el moco que humedece las mucosas de la vagina y el ano, y la sangre son fluidos en los que el virus puede estar en concentraciones suficientes como para tener capacidad de transmisión del VIH. Cualquier práctica sexual en la que entren en juego estos fluidos puede suponer un riesgo. La transmisión del VIH se puede producir cuando tiene lugar una penetración (vaginal, oral o anal) sin protección. Así mismo las prácticas de riesgo como el no utilizar protección durante las relaciones sexo-coitales más allá de poder tener un embarazo no deseado el cual puede ser de alto riesgo (nos lleva a resultados preocupantes para la calidad de vida y seguridad de la población, al transmitir un virus. En el caso del usuario realiza estas prácticas de riesgo a pesar de mantenerse con su tratamiento, el uso de un método de barrera debe ser necesario aun que se consideren pareja estable, por lo que es necesario brindar cuidados integrales en cuanto a la educación sexual y concientización de los problemas relacionados.</p> <p>El cáncer testicular suele detectarse en sus etapas iniciales, antes de que las células cancerosas hayan hecho metástasis o se hayan propagado a otras partes del cuerpo. El examen de próstata es crucial para detectar a tiempo problemas como el agrandamiento de la próstata o el cáncer de próstata, especialmente en hombres mayores. Es fundamental la detección precoz, sobre todo del cáncer testicular ya que se presenta sobre todo en pacientes jóvenes con incidencia entre los 20 y 30 años. La forma de detectarlo es mediante el autoexamen, también asistiendo a la consulta con el urólogo. La detección temprana de cualquier anomalía presente es de importancia ya que en el caso de los hombres ambos tipos de cáncer suelen avanzar de manera rápida, y en este caso a afectar a hombres jóvenes como es el caso de nuestro usuario el cual se encuentra en el rango de incidencia del cáncer testicular y no ha realizado ninguna de estas evaluaciones es crucial promover la realización de ambos exámenes para identificar posibles anomalías lo antes posible y reducir riesgos de progresión rápida (20).</p>	<p>Disposición para mejorar la autogestión de la salud</p> <p>Dominio 1: Promoción de la salud</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud</p> <p>Código: 00293</p> <p>Pag: 230</p>

ORDENAMIENTO DE DATOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	Etiquetas de NANDA
Patrón No. 10: Afrontamiento y Tolerancia al estrés		
<p>S1: No tiene a alguien cercano a quien contar sus problemas</p> <p>S2: Se siente solo</p> <p>S3: Trata los problemas recurriendo al alcohol y abuso de sustancias</p> <p>O1: Alcoholismo crónico</p>	<p>La soledad a menudo se considera un estado negativo de la existencia, aunque se necesita algo de tiempo a solas para recargar energías. Un estudio de Harvard menciona que "entre el 25% y el 60% de los estadounidenses mayores sufren de soledad". También se reflejó que la soledad en audiencias más jóvenes con "el 79% de la Generación Z, de 18 a 22 años, sintiéndose solo" y, en segundo lugar, "el 71% de los Millennials reportaron sentirse solos"(21).</p> <p>La soledad en un adulto joven especialmente en ausencia de una red de apoyo genera un alto nivel de estrés crónico, aumenta la depresión, la baja autoestima y el riesgo de abuso de sustancias. En este contexto, muchas personas recurren al alcohol como estrategia para regular emociones negativas, lo que puede dar lugar a consumo problemático, especialmente si se bebe en soledad. Además, el beber solo jovenmente está vinculado con un riesgo 60 % mayor de desarrollar trastornos por consumo de alcohol en la adultez. En conjunto, la soledad y el alcohol interactúan para deteriorar tanto la salud mental como física, generando un ciclo de aislamiento como lo es en el caso del usuario según dato (P7S3) donde manifiesta sentirse solo aislado y con ansiedad esto perpetúa un deterioro progresivo tanto en la salud mental (depresión, ansiedad, abuso de sustancias) como en la salud física (inflamación crónica, hipertensión, obesidad, sistema inmune debilitado) (22).</p>	<p>Deterioro de la regulación del estado del ánimo</p> <p>Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 3: Respuestas neuroconductuales Código: 00241 Pág: 539</p> <p>Deterioro de la resiliencia</p> <p>Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento Código: 00210 Pág.: 523</p> <p>Riesgo de deterioro del bienestar espiritual</p> <p>Dominio 10: Principios vitales Clase 3: Congruencia entre valores/creencias/acciones Código: 00460 Pág.: 548</p>

Patrón N°11 Valores-Creencias

<p>S1: Usuario refiere que a pesar de creer en Dios no lo ve como un sustento en su vida.</p>	<p>La relación entre la religión y las enfermedades terminales es profunda y multifacética, donde la fe puede ofrecer a los pacientes un marco para dar sentido al sufrimiento, encontrar esperanza y afrontar la muerte, actuando como un factor protector para la calidad de vida y el bienestar psicológico la espiritualidad puede ser una fuente de fortaleza interior, tomando en cuenta el impacto psicológico que conlleva afrontar este tipo de diagnóstico que le sobre sigue con la exclusión y en cierta medida marginación familiar y social, En el caso del usuario es aquí donde la religión puede resultar en una salida momentánea para sobrellevar su vida diaria con cierto nivel de calma, porque al final termina en soledad sin apoyo ni compañía que le brinde lo requerido para tener una vida con lo básicamente necesario para su cotidianidad (22).</p>	
---	--	--

*Fuente: Elaborado por: Mgh. Sandra Dalila Valiente de Peña
Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud,
Universidad de El Salvador Marzo – 2017, actualizado en julio -2025*

3.2 Fase diagnóstica

3. FORMATO PARA LA VALIDACION, CLASIFICACION Y CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICOS ENFERMERO

DIAGNÓSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N° 1

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

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:	Deterioro de la resiliencia	
2. DEFINICIÓN:	Capacidad disminuida para recuperarse de situaciones percibidas como adversas o cambiantes.	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN(MG)	VALIDACIÓN (NANDA)
	<p>S1: No tiene a alguien cercano a quien contar sus problemas</p> <p>S2: Se siente solo</p> <p>S3: Trata los problemas recurriendo al alcohol y abuso de sustancias</p> <p>O1: Alcoholismo crónico</p>	<p>– Disminución de la interacción social</p> <p>– Síntomas depresivos</p> <p>– Autoestima inadecuada</p> <p>– Exacerbación de los síntomas de la enfermedad.</p> <p>– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento</p> <p>– Sensación inadecuada de control</p>
4. FACTORES RELACIONADOS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)

		<p>-Usuario refiere que la relación familiar es mala “Yo no tengo apoyo de nadie, prácticamente estoy solo, nadie me apoya ni ayuda, no le importo a mi familia, mis hermanos no sé ni dónde están, mi mamá y tía me visitan por puro compromiso al tiempo cuando se acuerdan de mí”</p> <p>- No cree importarle a nadie</p> <p>-Usuario manifiesta sentirse solo</p> <p>-Se observa en su tono de voz altanería y se observa que no se describe como un problema</p> <p>-Declara enfadarse rápidamente y perder el control de sus acciones, presenta antecedentes de violencia familiar, peleas físicas con hermanos</p> <p>-Declara el consumo de alcohol como agua ardiente y vodka con periodos largos de consumo de aproximadamente dos semanas continuas “cuando tengo dinero tomé litros de alcohol con mis amigos, hasta perder el conocimiento y el tiempo”</p>	<p>-Interrupción de los rituales familiares</p> <p>-Apoyo social inadecuado</p> <p>-Desesperanza</p> <p>-Control de impulsos ineficaz</p> <p>-Uso inadecuado de sustancias</p>		
		5. DOMINIO: 9		Afrontamiento/tolerancia al estrés	
		6. CLASE: 2		Respuestas de afrontamiento	
		7. CÓDIGO:	00210	8. N° DE PAG.	523

PASO N° 2: CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS: Utilice el método PES; de la siguiente manera:

PROBLEMA (P)	ETIOLOGIA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS(S)
Deterioro de la resiliencia	<ul style="list-style-type: none"> -Interrupción de los rituales familiares -Apoyo social inadecuado -Desesperanza -Control de impulsos ineficaz -Uso inadecuado de sustancias 	Disminución de la interacción social <ul style="list-style-type: none"> – Síntomas depresivos – Autoestima inadecuada – Exacerbación de los síntomas de la enfermedad. – Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento – Sensación inadecuada de control

Fuente: Elaborado por: Mgh. Sandra Dalila Valiente de Peña Docente de La Carrera de Licenciatura Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de El Salvador Marzo – 17, actualizado en 2025

CONSTRUCCION DE DIAGNÓSTICO: Deterioro de la resiliencia R/C Interrupción de los rituales familiares, apoyo social inadecuado, desesperanza, control de impulsos ineficaz, uso inadecuado de sustancias **M/P** Disminución de la interacción social, síntomas depresivos, autoestima inadecuada, exacerbación de los síntomas de la enfermedad, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, sensación inadecuada de control.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD N° 2

PASO N° 1: VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA:		Disposición para mejorar la autogestión de la salud.	
2. DEFINICIÓN:		Patrón de manejo de los síntomas, régimen del tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados a vivir con una enfermedad crónica, que puede reforzarse.	
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN (MG)	VALIDACIÓN (NANDA)
		S2: Usuario refiere no siempre utilizar método de barrera “pero quiero mejorar eso”.	-Deseo de mejorar elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.
		S3: Usuario refiere haber transmitido VIH a dos de sus parejas sentimentales, “hasta ahorita solo con ellas he hecho así, eran mis parejas formales”.	-Deseo de mejorar elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.
		S4: Usuario expresa querer mejorar su vida sexual.	-Deseo de mejorar la toma de decisiones.
5. DOMINIO: 1		Promoción de la salud.	
6. CLASE: 2		Gestión de la salud.	
7. CÓDIGO:	00293	8. N° DE PAG.	230

PASO N° 2: CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS: Utilice el método PS; de la siguiente manera

PROBLEMA (P)	SIGNOS Y SÍNTOMAS (S)
Disposición para mejorar la autogestión de la salud	-Deseo de mejorar la inclusión del régimen terapéutico a la vida diaria -Deseo de mejorar elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud -Deseo de mejorar la satisfacción de la calidad de vida

Fuente: Elaborado por: Mgh. Sandra Dalila Valiente de Peña Docente de La Carrera de Licenciatura Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de El Salvador Marzo – 17, actualizado en 2025

CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar la autogestión de la salud, M/P deseo de mejorar la inclusión del régimen terapéutico a la vida diaria, deseo de mejorar elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, deseo de mejorar la toma de decisiones.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N.º 3

PASO N.º 1: VALIDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (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 uno/a mismo/a.		
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALORACIÓN (MG)	VALIDACIÓN (NANDA)	
	S1-Afirma sentirse mal consigo mismo por su enfermedad crónica y larga estancia hospitalaria. S3-Manifiesta sentirse solo aislado y con ansiedad S4-Refiere periodos de desesperanza.	-Verbalizaciones de negación de sí mismo/a -Síntomas depresivos -Soledad -Desesperanza	
4. FACTORES RELACIONADOS:	DATOS RECOLECTADOS EN LA VALORACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
	-Evalúa su salud como mala -Expresa una actitud de desesperanza y soledad. -Refiere tener malas relaciones familiares. -Afirma tener actitudes violentas y no poder controlar sus emociones.	-Disminución de la aceptación consciente. Habilidades de comunicación ineficaces. - Cohesión familiar inadecuada -Apoyo social inadecuado. -Orientación negativa a la resignación	
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. -Habilidades de comunicación ineficaces. -Cohesión familiar inadecuada -Apoyo social inadecuado -Orientación negativa a la resignación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Verbalizaciones de negación de sí mismo/a. -Síntomas depresivos -Soledad -Desesperanza

Fuente: Elaborado por: Mgh. Sandra Dalila Valiente de Peña Docente de La Carrera de Licenciatura Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de El Salvador Marzo – 17, actualizado en 2025

CONSTRUCCION DE DIAGNOSTICO: **Autoestima crónica inadecuada R/C** disminución de la aceptación consciente, habilidades de comunicación ineficaces, cohesión familiar inadecuada, apoyo social inadecuado, orientación negativa a la resignación. **M/P** Verbalizaciones de negación de sí mismo/a, síntomas depresivos, soledad, desesperanza.

3.2.1 Listado de diagnósticos enfermeros

N°	
1.	Autogestión de la salud ineficaz R/C Dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo, preferencias de estilo de vida contradictorio, uso inadecuado de sustancias M/P insatisfacción con la calidad de vida, fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria, decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.
2	Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces R/C preferencias de estilo de vida contradictorias, uso inadecuado de sustancias, apoyo social inadecuado M/P fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud, decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud .
3.	Disminución de la implicación en actividades recreativas R/C actividades disponibles inadecuadas, motivación inadecuada, limitaciones medioambientales no tratadas M/P alteración del estado de ánimo, insatisfacción con la situación, inexpresividad
4.	Patrón de sueño ineficaz R/C la actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad, disminución de la eficacia del sueño, uso inadecuado de sustancias M/P no se siente descansado, insatisfacción con el sueño, despertarse sin querer, dificultad para conciliar el sueño, ciclo sueño-vigilia no reparador.
5.	Autoestima crónica inadecuada R/C disminución de la aceptación consciente, habilidades de comunicación ineficaces, cohesión familiar inadecuada, apoyo social inadecuado, orientación negativa a la resignación. M/P Verbalizaciones de negación de sí mismo/a, síntomas depresivos, soledad, desesperanza.

6.	Deterioro de la interacción social R/C síntomas depresivos, apoyo social inadecuado M/P dificultad para establecer relaciones interpersonales recíprocas satisfactorias, insatisfacción con la conexión social, interacción disfuncional con otros, ansiedad social.
7.	Afrontamiento familiar desadaptativo R/C relaciones familiares ambivalentes, relaciones familiares paradójicas, sentimientos no expresados de forma crónica por la persona de referencia, M/P abandonado, distorsión de la realidad sobre el problema de salud del paciente, habilidad inadecuada para tolerar al paciente, desatención al régimen terapéutico, conductas agresivas.
8.	Disposición para mejorar la autogestión de la salud, M/P deseo de mejorar la inclusión del régimen terapéutico a la vida diaria, deseo de mejorar elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, deseo de mejorar la toma de decisiones
9.	Deterioro de la regulación del estado de ánimo R/C dificultad para establecer interacción social, uso inadecuado de sustancias M/P distanciamiento efectivo, apatía, soledad, desesperanza.
10	Deterioro de la resiliencia R/C Interrupción de los rituales familiares, apoyo social inadecuado, desesperanza, control de impulsos ineficaz, uso inadecuado de sustancias M/P Disminución de la interacción social, síntomas depresivos, autoestima inadecuada, exacerbación de los síntomas de la enfermedad, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, sensación inadecuada de control.
11.	Riego de deterioro del bienestar espiritual R/C Relaciones interpersonales inadecuadas, apoyo social inadecuado, soledad, barreras para experimentar el amor, síntomas depresivos, autoestima inadecuada, uso inadecuado de sustancias.

3.2.2 Establecimiento de prioridades

LISTA DE DIAGNOSTICOS ENFERMERO PRIORIZADOS

Se utilizará el criterio Triada (prioridad 1,2,3) 1=inmediato, que serán aquellos que pueden producir la muerte o la pérdida de alguna parte del cuerpo, la atención tiene que proporcionarse sin intervalos de tiempo. 2= urgente, aquellos que, sin causar la muerte, pueden provocar un deterioro muy importante si no se aplica tratamiento y 3= no urgente, aquellos en los que el tiempo no se considera un factor crítico, estos problemas, lo ha tolerado el cliente desde algún tiempo.

Diagnostico	Prioridad	Priorización según criterio TRIADA	Justificación
<p>Deterioro de la resiliencia R/C Interrupción de los rituales familiares, apoyo social inadecuado, desesperanza, control de impulsos ineficaz, uso inadecuado de sustancias M/P Disminución de la interacción social, síntomas depresivos, autoestima inadecuada, exacerbación de los síntomas de la enfermedad, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, sensación inadecuada de control.</p>	<p>Prioridad 1</p>	<p>Inmediato</p>	<p>La resiliencia definida como capacidad de adaptarse y sobreponerse a la adversidad o la tragedia o el estrés significativo, es imperativo que el paciente reciba atención adecuada para impulsar nuevamente el deseo de interactuar y convivir con sus semejantes, parientes y amistades sin que se estigmatice el mismo y los demás; permitiendo la reinserción social paulatinamente.</p>

Diagnostico	Prioridad	Priorización según criterio TRIADA	Justificación
<p>Disposición para mejorar la autogestión de la salud, M/P deseo de mejorar la inclusión del régimen terapéutico a la vida diaria, deseo de mejorar elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, deseo de mejorar la toma de decisiones</p>	<p>Prioridad 1</p>	<p>Inmediato</p>	<p>Debido a la complejidad de los diagnósticos del usuario y el régimen terapéutico de un tratamiento antirretroviral, antifímico y mantener relaciones sexuales seguras, exige una alta adherencia del tratamiento para su eficacia y control de complicaciones. El reconocimiento de la necesidad de cambio constituye un indicador de disposición para fortalecer la autogestión. La participación activa del paciente en la gestión de su enfermedad se asocia a una mejor adherencia, vida sexual segura y una mejor calidad de vida.</p>
<p>Autoestima crónica inadecuada R/C disminución de la aceptación consciente, habilidades de comunicación ineficaces, cohesión familiar inadecuada, apoyo social inadecuado, orientación negativa a la resignación. M/P Verbalizaciones de negación de sí mismo/a, síntomas depresivos, soledad, desesperanza.</p>	<p>Prioridad 1</p>	<p>Inmediato</p>	<p>El paciente manifiesta sentimientos de desesperanza, aislamiento social y percepción de escaso apoyo familiar, asociados al impacto emocional del diagnóstico de VIH como a la estigmatización social y su historia de consumo problemático de alcohol. Dichos factores se reflejan en la disminución de la aceptación personal, en la baja valoración de sus capacidades y en dificultades en la comunicación interpersonal.</p>

Diagnostico	Prioridad	Priorización según criterio TRIADA	Justificación
<p>Deterioro de la regulación del estado de ánimo R/C dificultad para establecer interacción social, uso inadecuado de sustancias M/P distanciamiento efectivo, apatía, soledad, desesperanza.</p>	Prioridad 2	Urgente	<p>Afecta directamente la percepción del propio valor y la capacidad de autocontrol emocional; por ejemplo, los síntomas como desesperanza, soledad, apatía y distanciamiento social reflejan una disminución del sentido de competencia y autoeficacia, lo que indica una pérdida de autoestima, además, la pérdida del control emocional y la dificultad para mantener interacciones sociales contribuyen a erosionar tanto el respeto que uno se tiene, así como también el que recibe de los demás.</p>
<p>Autogestión de la salud ineficaz R/C Dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo, preferencias de estilo de vida contradictorio, uso inadecuado de sustancias M/P insatisfacción con la calidad de vida, fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria, decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.</p>	Prioridad 2	Urgente	<p>La dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo, más el consumo de sustancias y apoyo social insuficiente, tiene un impacto directo sobre la adherencia al tratamiento y control. La adherencia al tratamiento en pacientes con VIH es un determinante directo del pronóstico clínico y la prevención de complicaciones graves</p>

Diagnostico	Prioridad	Priorización según criterio TRIADA	Justificación
<p>Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces R/C preferencias de estilo de vida contradictorias, uso inadecuado de sustancias, apoyo social inadecuado M/P fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud, decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.</p>	<p>Prioridad 2</p>	<p>Urgente</p>	<p>El usuario presenta elecciones en su estilo de vida perjudiciales para la salud física, mental y social reflejado por el deterioro gradual de la salud y el abuso del consumo continuo de diferentes sustancias simultáneamente nocivas para el consumidor, su entorno social y familiar. La dependencia afecta la toma de decisiones en la vida diaria y aumenta la exposición a situaciones de riesgo.</p>
<p>Patrón de sueño ineficaz R/C la actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad, disminución de la eficacia del sueño, uso inadecuado de sustancias M/P no se siente descansado, insatisfacción con el sueño, despertarse sin querer, dificultad para conciliar el sueño, ciclo sueño-vigilia no reparador.</p>	<p>Prioridad 2</p>	<p>Urgente</p>	<p>La alteración del sueño afecta la recuperación inmunológica, la función cognitiva y la salud emocional, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas y adicional consumo de sustancias. La dificultad para conciliar el sueño y la sensación de no descanso repercute en la capacidad de autocuidado y bienestar psicológico</p>

Diagnostico	Prioridad	Priorización según criterio TRIADA	Justificación
<p>Afrontamiento familiar desadaptativo R/C relaciones familiares ambivalentes, relaciones familiares paradójicas, sentimientos no expresados de forma crónica por la persona de referencia, M/P abandonado, distorsión de la realidad sobre el problema de salud del paciente, habilidad inadecuada para tolerar al paciente, desatención al régimen terapéutico, conductas agresivas.</p>	<p>Prioridad 2</p>	<p>Urgente</p>	<p>El impacto psicológico y patológico acaecido para la persona de referencia afecta directamente su estabilidad emocional que repercute negativamente en las relaciones interpersonales, sumado a ello los eventos negativos y traumáticos que el paciente manifiesta haber vivido, son el detonante de para descuidar su salud, tratamiento y relaciones necesarias para darle la calidad de vida que este requiere para sobrellevar su padecimiento de manera clínicamente necesaria.</p>
<p>Disminución de la implicación en actividades recreativas R/C actividades disponibles inadecuadas, motivación inadecuada, limitaciones medioambientales no tratadas M/P alteración del estado de ánimo, insatisfacción con la situación, inexpresividad</p>	<p>Prioridad 3</p>	<p>No Urgente</p>	<p>La limitada participación del paciente en actividades recreativas y de distracción, asociada a distrés psicológico y motivación inadecuada, contribuye al mantenimiento de un estado de ánimo alterado y a la sensación de aislamiento social. Esta situación puede afectar indirectamente la adherencia al tratamiento y la capacidad para mantener conductas saludables, disminuyendo su bienestar general.</p>

Diagnostico	Prioridad	Priorización según criterio TRIADA	Justificación
<p>Deterioro de la interacción social R/C síntomas depresivos, apoyo social inadecuado M/P dificultad para establecer relaciones interpersonales recíprocas satisfactorias, insatisfacción con la conexión social, interacción disfuncional con otros, ansiedad social.</p>	<p>Prioridad 3</p>	<p>No Urgente</p>	<p>Los síntomas depresivos y la falta de apoyo social dificultan la construcción de relaciones interpersonales satisfactorias, afectando la red de soporte del paciente y su capacidad de afrontamiento frente a la enfermedad.</p>
<p>Riesgo de deterioro del bienestar espiritual R/C Relaciones interpersonales inadecuadas, apoyo social inadecuado, soledad, barreras para experimentar el amor, síntomas depresivos, autoestima inadecuada, uso inadecuado de sustancias.</p>	<p>Prioridad 3</p>	<p>No Urgente</p>	<p>Es indispensable lograr que el paciente se reencuentre consigo mismo, con sus familiares y con un poder superior que le inspiren a mejorar no solo su percepción personal, sino la manera en que debe relacionarse con las personas de su alrededor y de la calidad de vida que este requiere para tener una adecuada y exitosa reinserción social.</p>

3.3 Fase de planificación, ejecución y evaluación

PLAN DE CUIDADOS N.º 1

Nombre del paciente: R.A.R.P **Diagnóstico Médico:** PVVS + Meningitis por criptococo + tuberculosis extrapulmonar + falla inmunológica + alcoholismo crónico + abuso de sustancias psicoactivas **Sexo:** M **Edad:** 27 años **Servicio:** Infectología **Cama N.º:** 1
Fecha: 18/08/2025

N A N D A	DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE)																																																		
	<p>Deterioro de la resiliencia R/C Interrupción de los rituales familiares, apoyo social inadecuado, desesperanza, control de impulsos ineficaz, uso inadecuado de sustancias M/P Disminución de la interacción social, síntomas depresivos, autoestima inadecuada, exacerbación de los síntomas de la enfermedad, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, sensación inadecuada de control.</p>																																																		
N O C	<p>1. Resultado: Resiliencia personal (Código:1309 Dominio: III salud psicosocial, Clase N adaptación psicosocial: Pág. 642).</p> <p>2. Definición Adaptación psicológica, afrontamiento y funcionamiento positivos de un individuo después de una adversidad, crisis o estrés significativos.</p>	<p>3. PUNTUACIÓN DIANA Mantener: <u>2</u> (raramente demostrado). Aumentar: <u>4</u> (frecuentemente demostrado).</p> <p>4. INDICADORES:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #66b3ff;"> <th rowspan="3">Código</th> <th rowspan="3">Indicador (nombre del indicador)</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th>Nunca demostrado</th> <th>Raramente demostrado</th> <th>A veces demostrado</th> <th>Frecuentemente demostrado</th> <th>Siempre demostrado</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2 (18/8/25)</th> <th>3</th> <th>4 (9/10/25)</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>130906</td> <td>Muestra estado de ánimo positivo</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>130910</td> <td>Asume responsabilidad de sus actos</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>130919</td> <td>Evita consumo de drogas</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>130920</td> <td>Evita el abuso de alcohol</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros					Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	1	2 (18/8/25)	3	4 (9/10/25)	5	130906	Muestra estado de ánimo positivo		X		X		130910	Asume responsabilidad de sus actos		X		X		130919	Evita consumo de drogas		X		X		130920	Evita el abuso de alcohol		X		X	
	Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros																																																
			Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado			Siempre demostrado																																										
			1	2 (18/8/25)	3	4 (9/10/25)	5																																												
	130906	Muestra estado de ánimo positivo		X		X																																													
130910	Asume responsabilidad de sus actos		X		X																																														
130919	Evita consumo de drogas		X		X																																														
130920	Evita el abuso de alcohol		X		X																																														

		INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
N I C	<p>Tratamiento del consumo de sustancias nocivas. (código: 4510 dominio: 3 Conductual, clase: O terapia conductual, página: 480)</p> <p>Definición: Cuidados del paciente y los familiares que presenten una disfunción debido al consumo o dependencia de sustancias nocivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar una relación de confianza a la vez que se establecen límites claros (es decir, aportar pruebas sutiles pero firmes de la disfunción, mantener la atención en el consumo de sustancias o dependencia, e inspirar esperanza). • Instruir a los pacientes sobre los efectos de la sustancia consumida (p. ej., físicos, psicológicos y sociales). • Animar los esfuerzos del paciente para aceptar la responsabilidad de la disfunción y tratamiento relacionados con el consumo de sustancias. • Animar al paciente a participar en el programa de apoyo de autoayuda durante y después del tratamiento (referencia por psicología a programa de adicciones del Hospital Rosales) • Comentar la importancia de abstenerse del consumo de sustancias, identificando objetivo del tratamiento más adecuado (p.ej., abstinencia total, sobriedad día a día, o consumo moderado de la sustancia). • Instruir al paciente sobre los síntomas o conductas que incrementan las posibilidades de recaída (p. ej., agotamiento, depresión, falta de honradez y complacencia). • Desarrollar un plan para la prevención de la recaída (p. ej., contrato, identificación de recursos para diversas necesidades en situación de estrés, e identificar actividades de promoción de la salud que tengan en cuenta el consumo de sustancias). 	

EJECUCION

VALIDACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SEGÚN MURRAY Y ATKINSON

La validación del plan se realizó con la asesora del trabajo de grado, Licda. Mayra Lissette Henríquez de Cortez quien brinda observaciones del plan y son retomadas en el documento, la documentación se realizó con docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador el 26/09/25 con Licda. Sandra Dalila de Peña y Licda. Telma Lorena Diaz quienes realizan correcciones; sobre modificar las NIC observando cuales actividades son más apropiadas en el caso del usuario y de ser más específicas sobre cómo se llevarán a cabo entre otras se solventan, se procede a suministrar el plan el 03/10/25 se llevó a cabo en la residencia del usuario el cual nos permite entrar a su hogar. En el seguimiento del plan se realizó la socialización también con el usuario quien acepta el plan y muestra aceptación ante las sugerencias y las intervenciones explicadas.

Durante la implementación de las actividades se comienza manteniendo una charla la cual genere confianza con el usuario, conociendo su situación actualmente, como ha estado su rutina diaria en las últimas semanas y si ha presentado recaídas en el tiempo posterior a la hospitalización de la cual comenta dos periodos de días continuos consumiendo alcohol en grandes cantidades, por lo que se procede a mantener la conversación enfocada en los efectos que puede causar en un futuro cercano el continuar el estilo de vida actual, se indaga el grado de responsabilidad que considera sobre la situación y se motiva a lograr el cambio de este recordando los sistemas de apoyo existentes en las instituciones como AA y la clínica de adicciones del Hospital Nacional Rosales, también a establecer un objetivo aceptable para la situación como lo es el mantenerse sobrio día a día, y posteriormente conseguir la abstinencia total, compartir un plan de ayuda en casa para las recaídas solventando las dudas en las

Para dar respuesta a la NOC de autoestima, las intervenciones realizadas fueron tratamiento del consumo de sustancias nocivas de las cuales se observaron las siguientes reacciones del usuario.

EVALUACIÓN

NIC	Reacciones del paciente
<p>Tratamiento del consumo de sustancias nocivas. (código: 4510 dominio: 3 Conductual, clase: O terapia conductual, página: 480)</p>	<p>En el desarrollo de la primera visita se observó un poco cerrado en la comprensión de lo que se le orientaba, cuando se le animó de sus esfuerzos se observó cierta inseguridad cuando asentaba con su cabeza pero respondió que iba a intentar y a tratar de realizar las actividades, cuando se tocó el punto de sustancias nocivas si se mostró un poco negativo porque había tenido hace una semana una recaída aunque se mostraba un poco avergonzado por este suceso pero se le animó que nunca es tarde y se procede a mantener la conversación enfocada en los efectos que puede causar en un futuro cercano el continuar el estilo de vida actual se motiva a lograr el cambio de este recordando los sistemas de apoyo existentes en las instituciones como AA y la clínica de adicciones del Hospital Nacional Rosales donde ya ha sido referido por lo que se planifica una segunda visita para seguir interviniéndolo.</p> <p>En la segunda visita se mostró más colaborador pero expresó que está haciendo el intento de tomar menos y se observó más perceptivo de hacer cambios, verbaliza que seguirá tratamiento con su control por enfermedad y sacó cita en adicciones del hospital nacional rosales la cual tiene para dentro de un mes, y que retomará las reuniones en AA de su municipalidad. Se le volvió a explicar sobre el plan en el caso de recaídas, en el que se le recordó que en ese momento debe de detener el consumo inmediatamente, mantener la calma, buscar los números de contactos que podrían ayudarle a calmar la ansiedad de la situación, y también a reconocer que el error es normal en el cambio pero que detenerse y reflexionar es un avance grande ante el cambio, usuario comenta sus dudas y que mantiene su esperanza a poder cambiar positivamente</p>

El día que se efectúa la última visita, 09/10/25 en la cual se procede a realizar la comparación entre las NIC y las actividades realizadas, para valorar las reacciones del usuario, se realiza el puntaje según lo evaluado durante el periodo que se estuvo realizando el proceso y se obtuvo el puntaje planeado de aumentar a 4, ya que a pesar de haber tenido algunos inconvenientes durante el fin de semana debido a la ansiedad, al momento se observa positivo y determinado a continuar avanzando día a día con su tratamiento y el plan de ayuda, actualmente se han notado cambios, pero manifiesta periodos de cambio de humor debido a la abstinencia, se explica el porqué de esta ansiedad y se recuerda la manera de manejarlo para evitar las recaídas, tiene sus citas en la clínica de adicciones del Hospital Nacional Rosales, por lo que se decide cerrar y dar por finalizado este plan de cuidados

Elaborado por: **Sandra Dalila Valiente de Peña** - Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería - Universidad de El Salvador Marzo – 2018, actualizado junio 2025

PLAN DE CUIDADOS N° 2

Nombre del paciente: R.A.R.P **Diagnóstico Médico:** PVVS + Meningitis por criptococo + tuberculosis extrapulmonar + falla inmunológica + alcoholismo crónico + abuso de sustancias psicoactivas **Sexo:** M **Edad:** 27 años **Servicio:** Infectología **Cama N°:** 1 **Fecha:** 18/08/2025

N A N D A	DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE)																																									
	<p>Disposición para mejorar la autogestión de la salud, M/P deseo de mejorar la inclusión del régimen terapéutico a la vida diaria, deseo de mejorar elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, deseo de mejorar la toma de decisiones</p>																																									
N O C	<p>1. Resultado:</p> <p>Automanejo: virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (código: 3117, dominio: conocimiento y conducta de salud IV, clase: FF manejo de la salud, página: 164)</p> <p>2. Definición</p> <p>Acciones personales para manejar el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) para su tratamiento y para prevenir la progresión de la enfermedad y las complicaciones</p>	<p>3. PUNTUACIÓN DIANA</p> <p>Mantener: <u>2</u> (raramente demostrado) Aumentar: <u>4</u> (frecuentemente demostrad) _</p> <p>4. INDICADORES:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #4f81bd; color: white;"> <th rowspan="2">Código</th> <th rowspan="2">Indicador (nombre del indicador)</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr style="background-color: #4f81bd; color: white;"> <th>Nunca demostrado</th> <th>Raramente demostrado</th> <th>A veces demostrado</th> <th>Frecuentemente demostrado</th> <th>Siempre demostrado</th> </tr> <tr style="background-color: #4f81bd; color: white;"> <th colspan="2"></th> <th>1</th> <th>2(18/8/25)</th> <th>3</th> <th>4(9/10/25)</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>311705</td> <td>Sigue las precauciones recomendadas</td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>311707</td> <td>Sigue la medicación antirretroviral prescrita</td> <td></td> <td></td> <td align="center">X</td> <td align="center">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>311714</td> <td>Modifica las conductas poco saludables</td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros					Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado			1	2(18/8/25)	3	4(9/10/25)	5	311705	Sigue las precauciones recomendadas		X		X		311707	Sigue la medicación antirretroviral prescrita			X	X		311714	Modifica las conductas poco saludables		X		X	
	Código	Indicador (nombre del indicador)			Parámetros																																					
			Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado																																			
			1	2(18/8/25)	3	4(9/10/25)	5																																			
311705	Sigue las precauciones recomendadas		X		X																																					
311707	Sigue la medicación antirretroviral prescrita			X	X																																					
311714	Modifica las conductas poco saludables		X		X																																					

	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
	<p>Asesoramiento sexual (código: 5248, dominio: 3 Conductual, clase: R. Ayuda para el afrontamiento, página: 101)</p> <p>Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactivo que se centre en la necesidad de realizar ajustes de la práctica sexual o para potenciar el afrontamiento de un suceso/trastorno sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto • Comentar el efecto de la salud y la enfermedad sobre la sexualidad. • Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad. • Comentar las modificaciones necesarias en la actividad sexual, según corresponda. • Proporcionar información concreta acerca de mitos sexuales y malas informaciones que el paciente pueda manifestar verbalmente
N I C	<p>Enseñanza: relaciones sexuales seguras (código: 5622, dominio: 3 conductual, clase: S. Educación para la salud, página: 213)</p> <p>Definición: Proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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/ETS), así como sus tratamientos. • Instruir al paciente 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, enfermedad avanzada y relaciones sexuales durante la menstruación) • Instruir al paciente sobre el uso correcto del preservativo (p. ej., cómo elegir, mantenerlo intacto, aplicar y quitar). • Proporcionar información precisa sobre las implicaciones de tener múltiples parejas sexuales. • Comentar con el paciente la importancia de informar a la pareja sexual cuando se le diagnostica una ITS. • Proporcionar al paciente productos de protección sexual (p. ej., preservativos)
	<p>Enseñanza: medicamentos prescritos (código: 5616, dominio: 3 conductual, clase: S. Educación para la salud, página: 205)</p> <p>Definición: Preparar a la persona para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comenzar la enseñanza lo antes posible para que pueda haber sesiones de instrucción adicionales, según proceda. • Instruir acerca de la administración/aplicación adecuada de cada medicamento. • Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones. • Informar sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación. • Determinar si hacen falta sistemas para mejorar la adherencia o recordatorios (p. ej., pastilleros organizados por horas y días de la semana, también como animo e incentivo para mantener el tratamiento).

EJECUCION

VALIDACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SEGÚN MURRAY Y ATKINSON

La validación del plan se realizó con la asesora del trabajo de grado, Licda. Mayra Lissette Henríquez de Cortez quien brinda observaciones del plan se incorporan al documento., la documentación se realizó con docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador el 26/09/25 con Licda. Sandra Dalila de Peña y Licda. Telma Lorena Diaz, quienes realizan correcciones; sobre modificar las NIC observando cuales actividades son más apropiadas en el caso del usuario y de ser más específicas sobre cómo se llevarán a cabo entre otras, se procede a suministrar el plan el 03/10/25 se llevó a cabo en la residencia del usuario el cual nos permite entrar a su hogar. En el seguimiento del plan se realizó la socialización también con el usuario quien acepta el plan.

Se comienza la primera actividad comentando la relación de su estado de salud y el efecto de la enfermedad con su vida sexual, se expresa el que la asesoría es un tiempo en el cual puede compartir sus experiencias y dudas sobre ellas y que se mantendrá la confidencialidad durante todo el tiempo, conociendo lo previo explicado por el usuario se comentan las modificaciones necesarias en la vida sexual que es aconsejable seguir como lo son el uso regular de preservativo, el continuar con su tratamiento antirretroviral, y mantener los cuidados también para sus parejas sexuales, terminamos esta parte de la intervención solventando las dudas sobre los mitos sexuales de los cuales pueda tener dudas o haber escuchado y seguir.

Continuando con la enseñanza, se retoma la conversación conociendo el historial sexual del usuario confirmando el número de parejas sexuales y su vida sexual actual, se le explica los factores que pueden aumentar las ITS además se comentan las enfermedades probables a adquirir, de las cuales él nos comenta de las que tiene conocimiento o ha escuchado y que tiene dudas de que causan y si pueden ser más complicadas por su enfermedad, así que se retoma la importancia que cumple el uso del preservativo para poder evitar estas ITS, además de que con cada pareja sexual se comentó el estado de salud de ambas partes, finalizamos esta intervención brindando un paquete con preservativos para uso del paciente cuando lo requiera.

Para dar respuesta a la NOC de Automanejo: virus de inmunodeficiencia humana (VIH), las intervenciones realizadas fueron asesoramiento sexual, enseñanza: relaciones sexuales seguras y enseñanza: medicamentos prescritos de las cuales se observaron las siguientes reacciones del usuario.

Elaborado por: **Sandra Dalila Valiente de Peña** - Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería - Universidad de El Salvador **Marzo – 2018, actualizado junio 2025**

EVALUACIÓN

NIC	Reacciones del paciente
<p>Asesoramiento sexual (código: 5248, dominio: 3 Conductual, clase: R. Ayuda para el afrontamiento, página: 101)</p>	<p>Dentro de las visitas se pudo observar una actitud positiva, receptiva y también de curiosidad ante ciertos temas como lo son en cuanto a la relación de su enfermedad y las prácticas en su vida sexual, realiza preguntas sobre cuidados y prácticas que ha escuchado, por lo que se solventan sus dudas ante ello. En la segunda visita comentó más acerca de su vida sexual actual, y que al momento no tiene una pareja, pero que además de la caja de preservativos que se le brindó fue a la unidad de salud por los que le entregan cada mes y nos dice que los utilizará correctamente cuando llegue a tener una pareja .</p>
<p>Enseñanza: relaciones sexuales seguras (código: 5622, dominio: 3 conductual, clase: S. Educación para la salud, página: 213)</p>	<p>Continuando con la segunda intervención, el usuario mostró gran interés en querer que se le enseñe sobre las relaciones sexuales seguras, para iniciar se hace un refuerzo sobre lo comentado en la primera intervención, le pedimos al usuario que mencione cuales factores de riesgo recuerda que aumentan el riesgo de ITS, en el cual usuario logra mencionar varios de ellos, también a pesar de comentar que no mantiene una pareja sexual actualmente se le recuerda la implicación y consecuencias que puede ser tener múltiples parejas y además el mencionar el diagnóstico antes ellas, y la comunicación asertiva de la pareja con él, por lo que se observa receptivo a la información y muy de acuerdo con la comunicación a futuro con sus parejas verbalizando “Seré más responsable con mi diagnóstico y mis parejas”, el uso del preservativo y se siente seguro del conocimiento actual sobre cómo utilizarlo y de cómo cuidarse de otras posibles ITS, por lo que nos menciona más decidido a aplicar estas prácticas.</p>
<p>Enseñanza: medicamentos prescritos (código: 5616, dominio: 3 conductual, clase: S. Educación para la salud, página: 205)</p>	<p>En la última intervención para este diagnóstico, se retomó siempre en el aspecto de la enseñanza los conocimientos del usuario acerca de su medicación establecida para su patología, de la cual él nos comenta que sabe que es para mantener la enfermedad más controlada y que también así tiene menos probabilidad de contagiarse a sus parejas, sin embargo se nota dudoso al contestar, le pedimos que por favor nos muestre los medicamentos que utiliza y también como los adquiere y si ha estado actualmente siguiendo el tratamiento, contesta nuestras preguntas y nos comenta que hace poco lo dejó por “lo mismo de que volví a tomar” con algo de pena, se le brinda la información necesaria y se solventan sus dudas sobre como este tratamiento es de mucha ayuda y necesario en su vida a lo que el recibe la información con interés y atención. En la segunda visita, le pedimos que nos mencione lo que recuerde sobre su tratamiento y como ha continuado con él, nos comenta que se ha mantenido con su tratamiento y ha sido constante con el de momento según citas de control, por lo que se le anima a continuar con ello y que está haciendo un buen trabajo.</p>
<p>El día que se efectúa la última visita se realiza el puntaje según lo evaluado durante el periodo que se estuvo realizando el proceso, no se identificó ninguna limitante y se logra el puntaje planeado de 4, se conoce que ha continuado al día con su tratamiento, y se realiza una retroalimentación de lo comentado en la asesoría anterior, y se conoce su punto de vista actual sobre los cuidados, de los cuales se expresa positivamente, por lo que se decide cerrar y dar por finalizado este plan de cuidados.</p>	

Elaborado por: **Sandra Dalila Valiente de Peña** - Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería - Universidad de El Salvador Marzo – 2018, actualizado junio 2025

PLAN DE CUIDADOS N.º 3

Nombre del paciente: R.A.R.P **Diagnóstico Médico:** PVVS + Meningitis por criptococo + tuberculosis extrapulmonar + falla inmunológica + alcoholismo crónico +abuso de sustancias psicoactivas **Sexo:** M **Edad:** 27años **Servicio:** Infectología **Cama N.º:** 1
Fecha: 18/08/2025

N A N D A	DIAGNOSTICO ENFERMERO (DE)																																												
	<p>Autoestima crónica inadecuada R/C disminución de la aceptación consciente, habilidades de comunicación ineficaces, cohesión familiar inadecuada, apoyo social inadecuado, orientación negativa a la resignación. M/P Verbalizaciones de negación de sí mismo/a, síntomas depresivos, soledad, desesperanza.</p>																																												
N O C	<p>1. Resultado: Autoestima (Código: 1205, Dominio: III Salud Psicosocial, Clase: M Bienestar Psicológico, Pág. 113.)</p>		<p>3. PUNTUACIÓN DIANA Mantener: <u> 2 </u> (raramente positivo). Aumentar: <u> 4 </u> (a menudo positivo) _</p>																																										
	<p>2. Definición Juicio personal sobre la percepción de uno mismo.</p>		<p>4. INDICADORES:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #66a6ff; color: white;"> <th rowspan="2">Código</th> <th rowspan="2">Indicador (nombre del indicador)</th> <th colspan="5">Parámetros</th> </tr> <tr> <th>Nunca positivo</th> <th>Raramente positivo</th> <th>A veces positivo</th> <th>A menudo positivo</th> <th>Consistentemente positivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td align="center">1</td> <td align="center">2(18/8/25)</td> <td align="center">3</td> <td align="center">4(9/10/25))</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td align="center">120501</td> <td>Expresión de autoaceptación</td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">120505</td> <td>Descripción de sí mismo</td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">120506</td> <td>Respeto a los demás</td> <td align="center">X</td> <td></td> <td></td> <td align="center">X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros					Nunca positivo	Raramente positivo	A veces positivo	A menudo positivo	Consistentemente positivo			1	2(18/8/25)	3	4(9/10/25))	5	120501	Expresión de autoaceptación		X		X		120505	Descripción de sí mismo		X		X		120506	Respeto a los demás	X			X	
	Código	Indicador (nombre del indicador)	Parámetros																																										
			Nunca positivo	Raramente positivo	A veces positivo	A menudo positivo	Consistentemente positivo																																						
			1	2(18/8/25)	3	4(9/10/25))	5																																						
120501	Expresión de autoaceptación		X		X																																								
120505	Descripción de sí mismo		X		X																																								
120506	Respeto a los demás	X			X																																								

		INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
N I C		<p>Mejora de la autoestima (Código: 5400, Dominio: III Conductual, Clase: R Ayuda para el afrontamiento, Pág. 368)</p> <p>DEFINICION: Ayuda a un paciente para que mejore el juicio personal de su propia valía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar afirmaciones positivas a diario (Brindar herramienta de apoyo utilizando un diario para poder expresar sus emociones y pensamientos) • Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta • Fomentar el aumento de responsabilidad de sí mismo (Realizar un plan de tareas semanales en cuanto al autocuidado para que se logre una satisfacción ante la auto responsabilidad) • Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente
		<p>Ayuda en la modificación de sí mismo (Código: 4470, Dominio: III, Conductual, Clase O: Terapia Conductual, Pag: 109)</p> <p>DEFINICION: Reafirmación del cambio autodirigido puesto en marcha por el paciente para conseguir metas personales importantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorar las razones del paciente para desear cambiar. ▪ Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta. ▪ Animar al paciente a identificar refuerzos/recompensas adecuadas, que tengan sentido. ▪ Explorar con el paciente la posibilidad de utilizar un dispositivo tecnológico para organizar las hojas de codificación, cambiar los datos, analizar y realizar una representación visual de los cambios (p. ej., ordenador, teléfono inteligente).
		<p>Manejo de la conducta (Código: 4350, Dominio 3: Conductual, Clase O: Terapia Conductual, Pág.: 292)</p> <p>DEFINICION: Ayudar al individuo a manejar una conducta negativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar la conducta negativa no deseada. ○ Determinar por qué, cuándo y cómo se produce la conducta no deseada. ○ Identificar los acontecimientos que desencadenan o mantienen la conducta problemática. ○ Hacer que el individuo se sienta responsable de su conducta. ○ Desarrollar un plan de manejo de la conducta. ○ Crear situaciones para que el individuo imite la conducta modelada

EJECUCION

VALIDACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SEGÚN MURRAY Y ATKINSON.

La validación del plan se realizó con la asesora del trabajo de grado, Licda. Mayra Lissette Henríquez de Cortez quien brinda observaciones del plan se incorporan al documento, la documentación se realizó con docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador el 26/09/25 con Licdo. José Ismael López, Licda. Sandra Dalila de Peña, Licda. Telma Lorena Díaz, quienes realizan correcciones; sobre modificar las NIC observando cuales actividades son más apropiadas en el caso del usuario y de ser más específicas sobre cómo se llevarán a cabo entre otras, se procede a suministrar el plan el 03/10/25 se llevó a cabo en la residencia del usuario el cual nos permite entrar a su hogar. En el seguimiento del plan se realizó la socialización también con el usuario quien acepta el plan.

Durante la implementación de las actividades se comienza manteniendo una charla la cual genere confianza con el usuario, conociendo su situación actualmente, como ha estado su rutina diaria en las últimas semanas y si ha presentado recaídas en el tiempo posterior a la hospitalización de la cual comenta dos periodos de días continuos consumiendo alcohol en grandes cantidades, por lo que se procede a mantener la conversación enfocada en los efectos que puede causar en un futuro cercano el continuar el estilo de vida actual, se indaga el grado de responsabilidad que considera sobre la situación y se motiva a lograr el cambio de este recordando los sistemas de apoyo existentes en las instituciones como AA y la clínica de adicciones del Hospital Nacional Rosales, también a establecer un objetivo aceptable para la situación como lo es el mantenerse sobrio día a día, y posteriormente conseguir la abstinencia total, compartir un plan de ayuda en casa para evitar las recaídas solventando las dudas en las situaciones que el usuario considere puedan ocurrir.

Para dar respuesta a la NOC de autoestima, las intervenciones realizadas fueron mejora de la autoestima, ayuda en la modificación de sí mismo y mejora de la conducta de las cuales se observaron las siguientes reacciones del usuario.

Elaborado por: **Sandra Dalila Valiente de Peña** - Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería - Universidad de El Salvador Marzo – 2018, actualizado junio 2025

EVALUACIÓN	
NIC	Reacciones del paciente
<p>Mejora de la autoestima (Código: 5400, Dominio: III Conductual, Clase: R Ayuda para el afrontamiento, Pág. 368)</p>	<p>En esta intervención se observa al comienzo al paciente con dificultad para realizar expresiones de autoaceptación y de positividad ante sí mismo, sin embargo, refirió que intentará realizarlo. En la última visita se vuelve a tocar este punto y comenta que a pesar de ser difícil lo ha intentado y le ha ayudado a reconocerse mejor, comentó que cada semana se propone el establecer objetivos de cuidado propio para poder mejorar la autoestima, así mismo refirió que realiza un listado donde describe características positivas de sí mismo, usuario se observa positivo y con una expresión tranquila, además que ha cumplido sus tareas semanales de autoresponsabilidad y se siente mejor de esta manera, comentó que su relación familiar ha estado mejor en las últimas semanas, en ese momento se encuentra su madre en el hogar y menciona que si han pasado mejor estas semanas, por lo que se puede evaluar que el respeto a los demás ha mejorado.</p>
<p>Ayuda en la modificación de sí mismo (Código: 4470, Dominio: III, Conductual, Clase O: Terapia Conductual, Pag: 109)</p>	<p>Dentro de esta intervención se buscó junto al usuario analizar sus razones para el cambio en la cual él expreso de manera cansada y frustrado lo complicado que ha sido vivir así y como esto ha afectado su vida, se procede a acompañarlo a identificar estrategias para modificar el cambio de conducta, como lo es el autoconcepto, aceptar sus errores y emociones agresivas, posterior a tener un mejor manejo del enojo meditando y también teniendo más acercamiento a Dios en esos momentos de frustración. Usuario muestra gran interés en incorporar estrategias más efectivas para el cambio de su conducta.</p> <p>En la última visita habló de manera tranquila que ha logrado hacer algunos de estos cambios y se reconoce esperanzado a poder cumplir con este cambio, muestra las anotaciones que ha hecho en los últimos días y como ha podido expresarse mejor de esta manera, se observa con animoso y aceptación en su hablar. Así mismo se evalúa con un ejercicio de autorreconocimiento su percepción actual en la que realiza afirmaciones positivas sobre sí mismo y el reconocimiento de sus cualidades y capacidades, además hace una retroalimentación sobre el manejo de su conducta no deseada y confiesa haber tenido algunos momentos complicados pero que reconoce su responsabilidad cuando no ha podido, se realiza una retroalimentación de lo comentado en la asesoría anterior, y se conoce su punto de vista actual sobre la continuación de las actividades, de los cuales se expresa positivamente y con interés.</p>

<p>Manejo de la conducta (Código: 4350, Dominio 3: Conductual, Clase O: Terapia Conductual, Pág.: 292)</p>	<p>En el seguimiento del manejo de su conducta, el usuario comentó de episodios durante estos días en los que reconoció cuando se enoja y presentaba actitudes de manera agresiva, que estas fueron presentadas cuando las cosas no salían como quería o cuando se sentía presionado a hacer actividades o tareas, también cuando sentía la necesidad de beber alcohol, en algunas de estas situaciones no logro controlarse y termino cediendo a sus emociones, con gestos de vergüenza nos dice que acepta que es su culpa por no lograr controlarse ante ciertas situaciones y que debe de seguir mejorando, se observa apenado pero con seguridad de seguir intentándolo, le pedimos que si puede recordar y decimos el plan para manejar la conducta y comento sobre el respirar y contar hasta 10, inhalar y exhalar por la boca, alejarse del lugar donde se encuentre su fuente de agitación, meditar y reflexionar el cambio que quiere lograr y nos menciona que ha podido evitar peleas en las ocasiones que logró controlar esta actitud, se le anima a continuar de esta manera y que no se dé por vencido ante el cambio, por lo que usuario agradece y se nota alegre de recibir los ánimos y está dispuesto a seguir mejorando.</p>
<p>El día que se efectúa la última visita se realiza el puntaje según lo evaluado durante el periodo que se estuvo realizando el proceso notando cambios significativos de progreso, no se identificó ninguna limitante y se logra el puntaje planeado de aumentar a 4, y usuario refiere que está poniendo en práctica todas las indicaciones que se brindan, por lo que se decide cerrar y dar por finalizado este plan de cuidados.</p>	

Elaborado por: Sandra Dalila Valiente de Peña - Docente de La Carrera de Licenciatura en Enfermería - Universidad de El Salvador Marzo – 2018, actualizado junio 2025

4 Validación y documentación según Murray y Atkinson

Validación

Cuando un estudiante o enfermera sin experiencia elabora un plan de atención, es recomendable que consulte con una colega y le pida su consejo y aprobación al respecto. De esta forma la validación garantiza que el plan sea seguro, esté basado en principios científicos y se adapte a las necesidades del paciente. Con gran frecuencia se solicita a otras enfermeras con más experiencia para la validación. Después de revisar el plan con otro profesional, la enfermera o la estudiante puede desear compartir el plan completo con el paciente, que es otra de las fuentes de validación. Este puede aconsejarla acerca de algún aspecto del plan que no le es aceptable. No todos los objetivos y planes se comparten con el paciente, pero siempre que sea posible se prefiere un acuerdo. Esto da al paciente la oportunidad de participar en la planeación de su propia atención. En resumen, para validar el plan se necesita de otro profesional capacitado y cuando sea posible, la aprobación del paciente, y llevar a cabo la ejecución del plan. (6), Así mismo se le da a conocer al usuario para la validación correspondiente.

Documentación

La documentación del plan según Atkinson y Murray debe de tener la máxima difusión para obtener el mayor efecto posible ya que guardar el plan de atención para uso exclusivo de una sola enfermera anula el propósito primario y su objetivo principal es coordinar los cuidados al usuario y de esta misma forma asegurar la continuidad de la atención entre los distintos turnos y profesionales (6).

En este caso la documentación del proceso en las fases de valoración diagnóstica y planificación se realizó con docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador el 26/09/25 con Licdo. José Ismael López, Licda. Sandra Dalila de Peña, Licda. Telma Lorena Diaz Mendez, quienes realizan observaciones pertinentes sobre modificar las NIC observando cuales actividades son más apropiadas en el caso del usuario y de ser más específicas sobre cómo se llevarán a cabo. Así mismo se le da a conocer al usuario su plan el cual fue atendido en casa promoviendo su participación activa en la planeación del cuidado.

3.5 Consideraciones éticas

El desarrollo de esta investigación estuvo guiado por los principios de bioética:

- a) **Autonomía:** Para la aplicación del proceso enfermero y otorgar la autonomía del usuario se le dio a conocer previamente un consentimiento informado donde se le da a conocer el objetivo, la finalidad, como también que está en su decisión poder participar o retirarse en cualquier momento del desarrollo del estudio. Al mismo tiempo que estuviera conociendo de que cualquier daño psicológico o de otra índole se harán responsables las investigadoras, también se le dio a conocer que los datos se mantendrán en confidencialidad.
- b) **Principio de Beneficencia:** El Proceso Enfermero fue de beneficio al paciente ya que se tomaron decisiones y acciones que promovieron la salud del usuario, tales como: intervenciones en enseñanza y orientación para un mejor estilo de vida, educación sexual y manejo de las emociones, también orientación a asistir a grupos de ayuda y se le educó a continuar sus controles y tratamientos hospitalarios con respecto al TAR.
- c) **No maleficencia:** En el caso del usuario no sufrió ningún riesgo al momento de la obtención de datos, se realiza un examen físico utilizando instrumentos médicos no invasivos como tensiómetro, estetoscopio, etc. El instrumento de recolección de datos de los once patrones se aplicó a través de una entrevista, con el cuidado de mantener un lenguaje respetuoso a su nivel, no presentando riesgos de ninguna índole, protegiéndolo de daños y garantizando su seguridad e integridad, ante el diagnóstico de base con antecedentes de estigma social.
- d) **Justicia:** Se garantizó el respeto del usuario en todo momento sin discriminación por motivos de edad, sexo, condición socioeconómica, religión u otra característica personal.

Cabe mencionar que la investigación no implicó ningún riesgo para el sujeto participante.

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1 Tipo de enfoque: Cualitativo

4.2 Tipo de estudio: Estudio de caso

4.3 Selección del caso: Mediante Proceso Enfermero, con la teoría de Marjory Gordon

4.4 Técnicas e instrumentos:

Para la recolección de datos se emplearon las técnicas de entrevista y valoración física, con el propósito de obtener información integral sobre el estado de salud del paciente según los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon.

4.4.1 Técnica: Entrevista.

Se utilizó una entrevista estructurada y dirigida al paciente, basada en la guía de valoración según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Esta permitió explorar aspectos biopsicosociales y espirituales, como la percepción del estado de salud, nutrición, eliminación, sueño, actividad, autopercepción, rol y relaciones, sexualidad, afrontamiento, valores y creencias.

4.4.2 Técnica: Valoración física

Se aplicó la técnica de inspección, palpación, percusión y auscultación, siguiendo la guía de examen físico de enfermería. Esta valoración permitió identificar signos objetivos que complementan la información obtenida en la entrevista.

4.4.3 Técnica: Documental

Se abordó la técnica de documentación, accediendo al expediente clínico del usuario, conociendo así datos significativos, hallazgos médicos de relevancia, tratamiento implementado, resultados de laboratorio, y anotaciones de enfermería en su estadía hospitalaria.

4.4.4 Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron:

Guía estructurada con base en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.F1

Guía de examen físico general de la carrera de Enfermería UES. y por sistemas.

Formatos del Proceso enfermero (PE), organizados según la teoría de Marjory Gordon en las fases de valoración, diagnóstico y planificación, ejecución y evaluación.

4.5 Recolección de información:

La recolección de los datos se realizó en el ámbito hospitalario durante el periodo del servicio social, en las instalaciones del Hospital Nacional Rosales, específicamente en el servicio de Infectología, se escogió el usuario para realizar el estudio de caso, explicándole la utilidad que tendrían los datos brindados y se procede a la recolección.

4.6 Proceso de Validación de los planes de cuidado:

La validación de los planes de cuidado se realizó tras la presentación a los jurados quienes brindan las observaciones en cada uno de ellos a tomar en cuenta para la mejora de cada plan.

4.7 Intervención de enfermería:

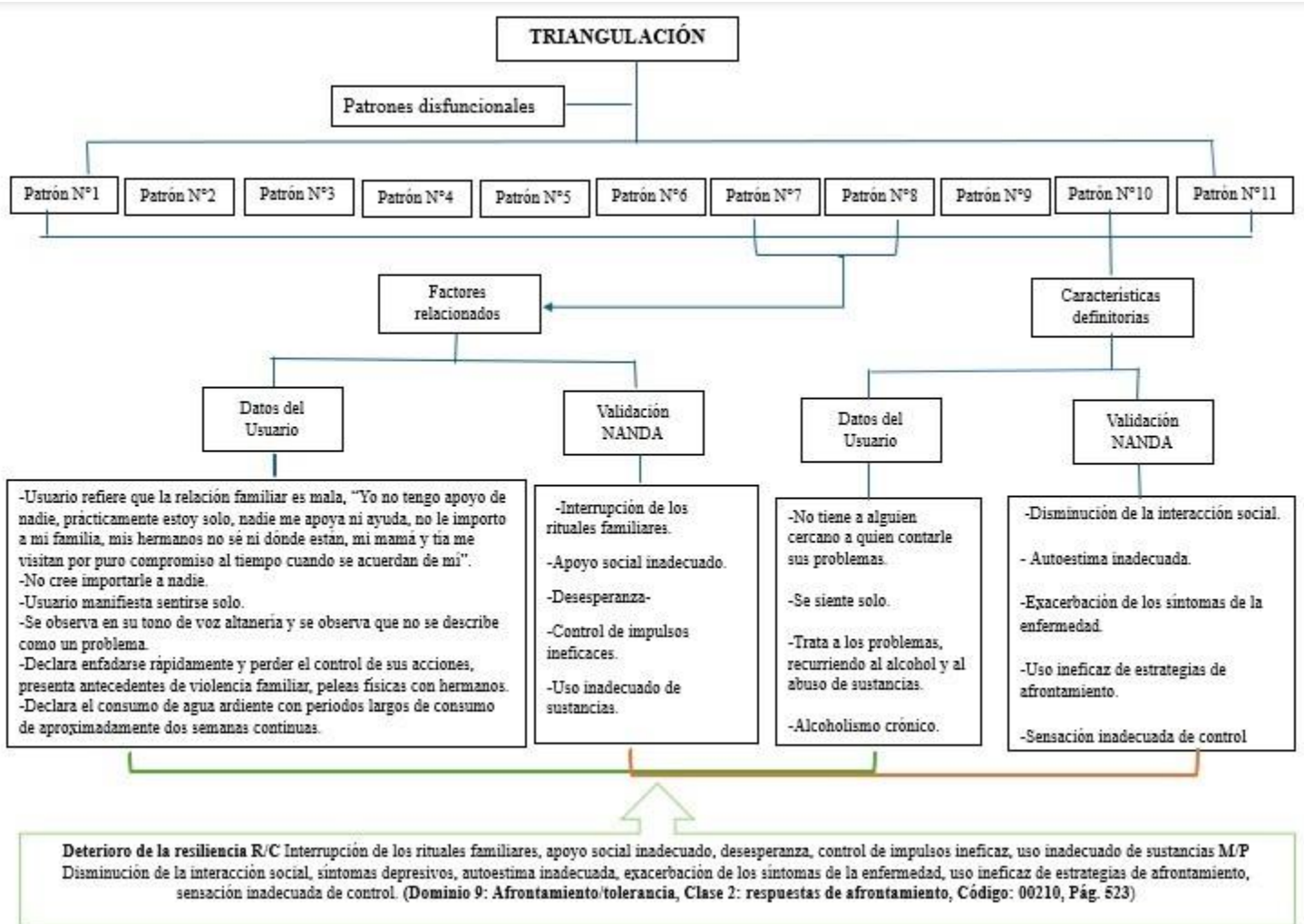
Los planes de cuidado se ejecutaron según su orden de prioridad como han sido colocados, relacionando las intervenciones teniendo así un mayor interés y atención de parte del usuario.

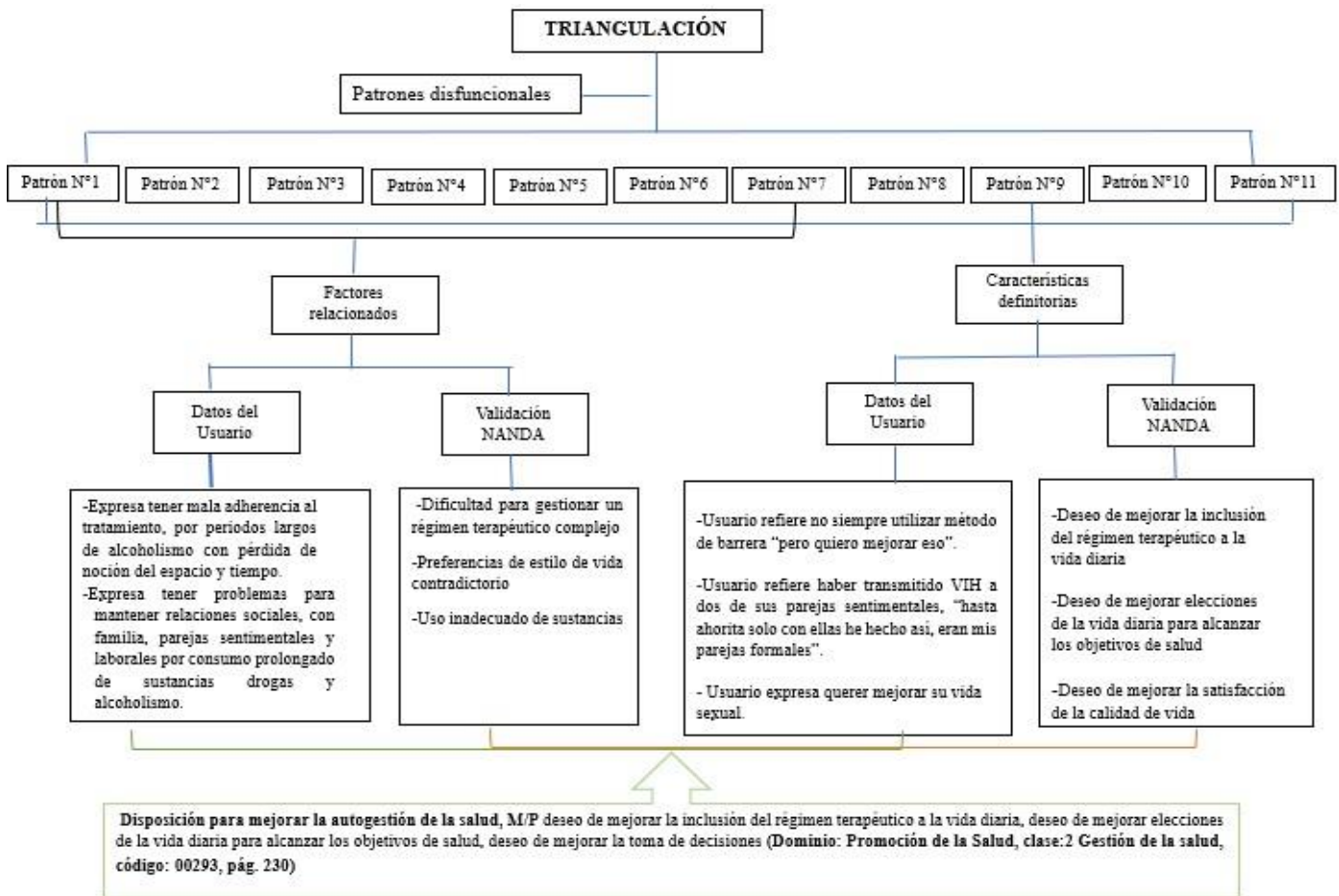
4.8 Análisis de información:

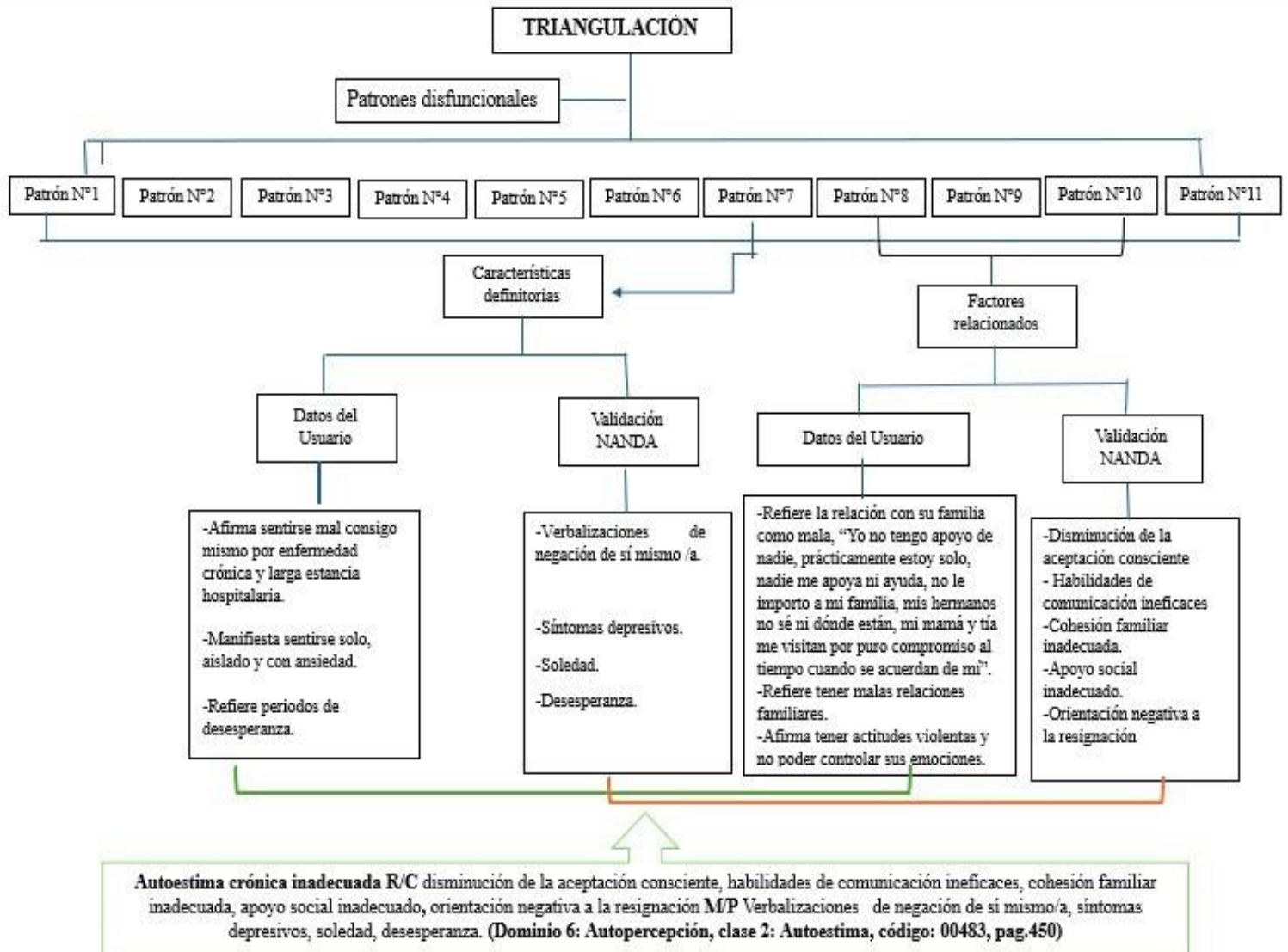
Los resultados obtenidos de las intervenciones, los cuales se intentaron mantener en un 2 de raramente demostrado se lograron llevar al objetivo de frecuentemente demostrado lo que se plantea en un 4, por lo que se dio por satisfecha las actividades cumpliendo con el objetivo de cada intervención en el usuario.

4.9 Triangulación de los datos obtenidos

En la presente triangulación de datos se buscó relacionar las características definitorias de datos del usuario con la validación NANDA de un patrón, relacionándolo con los factores relacionados tomando en cuenta los datos del usuario y la validación NANDA de otros dos patrones, para así de esta manera al hacer el análisis lo que permite llegar a la conclusión con una viñeta de enfermería y posteriormente a diagnóstico de enfermero.







CAPITULO V PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

5.1 Resultados

Al realizar la priorización de los diagnósticos se retoman 3 de los cuales se realizaron planes de cuidado y de intervenciones, y estos se desglosan de la siguiente manera:

Para el primer plan se toma la etiqueta diagnóstica Deterioro de la resiliencia, por lo que se tomó como resultado NOC: Resiliencia personal para la cual se toma la siguiente NIC Tratamiento del consumo de sustancias nocivas, se define como Cuidados del paciente y los familiares que presenten una disfunción debido al consumo o dependencia de sustancias nocivas.

En el desarrollo de las actividades durante la primera visita se observó un poco cerrado en la comprensión de lo que se le orientaba, cuando se le animó de sus esfuerzos se observó cierta inseguridad cuando asentaba con su cabeza pero respondió que iba a intentar y a tratar de realizar las actividades, cuando se tocó el punto de sustancias nocivas si se mostró un poco negativo porque hace una semana había tenido una recaída, aunque se mostraba un poco avergonzado por su recaída pero se le animo que nunca es tarde y se procede a mantener la conversación enfocada en los efectos que puede causar en un futuro cercano el continuar el estilo de vida actual, se motiva a lograr el cambio de este recordando los sistemas de apoyo existentes en las instituciones como AA y la clínica de adicciones del centro hospitalario por lo que se planifica una segunda visita para seguir interviniéndolo.

En la segunda visita se mostró más colaborador pero expreso que está haciendo el intento de tomar menos y se observó más perceptivo de hacer cambios, verbaliza que seguirá tratamiento con su control por enfermedad y saco cita en adicciones del hospital nacional rosales la cual tiene para dentro de un mes, y que retomará las reuniones en AA de su municipalidad. Se le volvió a explicar sobre el plan en el caso de recaídas, en el que se le recordó que en ese momento debe de detener el consumo inmediatamente, mantenemos la calma, buscamos los números de contactos que podrían ayudarle a calmar la ansiedad de la situación, y también a reconocer que el errar es normal en el cambio pero que detenerse y reflexionar es un avance grande ante el cambio, usuario nos comenta sus dudas y que mantiene su esperanza a poder cambiar positivamente.

Tras la aplicación de las intervenciones dirigidas al fortalecimiento de la resiliencia personal, el usuario mostró mejoría en su capacidad para afrontar las dificultades relacionadas con el consumo de sustancias nocivas como lo es el alcohol. Aunque en un inicio se mostró inseguro, con el desarrollo de la segunda sesión mostró mayor apertura, colaboración y compromiso con su proceso de recuperación. Reconoció la importancia de modificar su estilo de vida y de apoyarse en los recursos disponibles, como las reuniones de Alcohólicos Anónimos y la atención en la clínica de adicciones de un centro hospitalario, a las cuales se ha comprometido a asistir. Asimismo, demostró comprensión de las estrategias a seguir ante posibles recaídas, identificando los pasos de acción y los contactos de apoyo. El usuario expresó disposición para continuar con el tratamiento, reflejando una actitud más positiva frente al cambio.

El día que se efectúa la última visita, 09/10/25 en la cual se procede a realizar la comparación entre las NIC y las actividades realizadas, para valorar las reacciones del usuario, se realiza el puntaje según lo evaluado durante el periodo que se estuvo realizando el proceso y se obtuvo el puntaje planeado de aumentar a 4, ya que a pesar de haber tenido algunos inconvenientes durante el fin de semana debido a la ansiedad, al momento se observa positivo y determinado a continuar avanzando día a día con su tratamiento y el plan de ayuda, actualmente se han notado cambios, pero manifiesta periodos de cambio de humor debido a la abstinencia, se explica el porqué de esta ansiedad y se recuerda la manera de manejarlo para evitar las recaídas, por lo que se decide cerrar y dar por finalizado este plan de cuidados.

Como segundo plan tenemos como etiqueta diagnóstica de Disposición para mejorar la autogestión de la salud y para ello se toma la siguiente NOC Automanejo: virus de inmunodeficiencia humana (VIH) con los siguientes NIC Asesoramiento sexual y Enseñanza: relaciones sexuales seguras.

Se comienza la primera actividad con asesoramiento sexual en la cual se establece una relación terapéutica de confianza y respeto con el usuario, comentando la relación de su estado de salud y el efecto de la enfermedad con su vida sexual, se le expresa a él que la asesoría es un tiempo en el cual puede compartir sus experiencias y dudas sobre ellas y que se mantendrá la confidencialidad durante todo el tiempo, conociendo lo previo explicado por el usuario se comentan las modificaciones necesarias en la vida sexual que es aconsejable seguir como lo son el uso regular de preservativo, el continuar con su tratamiento antirretroviral, y mantener los cuidados también para sus parejas sexuales, terminamos esta parte de la intervención solventando las dudas sobre los

mitos sexuales de los cuales pueda tener dudas o haber escuchado . Usuario se observa con una aptitud positiva de querer aprender.

Continuando con la enseñanza, se retoma la conversación conociendo el historial sexual del usuario confirmando el número de parejas sexuales y su vida sexual actual, se le explica los factores que pueden aumentar las ITS además se comentan las enfermedades probables a adquirir, de las cuales él nos comenta de las que tiene conocimiento o ha escuchado y que tiene dudas de que causan y si pueden ser más complicadas por su enfermedad, así que se retoma la importancia que cumple el uso del preservativo para poder evitar estas ITS, además de que con cada pareja sexual se comentó el estado de salud de ambas partes, finalizamos esta intervención brindado un paquete con preservativos para uso del paciente cuando lo requiera.

Con esta intervención se logró en un 90% que el usuario se concientizara en hacer cambios de estilo de vida en tomar nuevas decisiones demostrando disposición para optar prácticas sexuales seguras y de esta forma cuidarse y cuidar a sus parejas. Así mismo manifestó comprender la importancia del uso del preservativo, el mantenimiento de su tratamiento antirretroviral y la comunicación abierta con sus parejas sexuales respecto al estado de salud de ambos. Asimismo, mostro una actitud positiva hacia el autocuidado y la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Para el tercer plan de cuidados se tomó la etiqueta diagnóstica: Autoestima crónica inadecuada Para este plan se utilizó el siguiente resultado NOC: Autoestima, con los indicadores expresión de autoaceptación, descripción de sí mismo y respeto a los demás. En la valoración inicial, el paciente manifestó autopercepciones negativas y dificultad para reconocer sus cualidades, lo que evidenciaba un nivel bajo de autoestima. Como intervenciones de enfermería se tomaron las siguientes: Mejora de la autoestima, centrada en fortalecer la percepción positiva de él, en la primer sesión, se motivó al paciente a mantener un diálogo interno positivo y a verbalizar afirmaciones de autovaloración a diario, en esa sesión una de sus cualidades que refirió es "yo soy trabajador", "soy fuerte", así mismo se le motiva a tener como herramienta un diario personal donde pudiera expresar libremente sus emociones, pensamientos y progresos. Se le ayudó a establecer objetivos realistas y alcanzables para promover logros graduales de igual forma desarrollar la responsabilidad como propósito en cada día cumplir con una de sus actividades ya sea el aseo diario, actividades recreativas o laborales, con el fin de poder experimentar satisfacción. La segunda intervención que se aplicó es, NIC: Ayuda en la modificación de sí mismo, enfocada en facilitar el proceso de cambio

conductual y emocional. Se valoraron las razones que motivaban al paciente a cambiar, identificando con él las estrategias más efectivas para modificar pensamientos autocríticos. Además, se exploró la posibilidad de utilizar un dispositivo tecnológico (teléfono inteligente) para organizar sus reflexiones, registrar avances y visualizar sus logros en formato digital, para que él pueda tener un seguimiento más tangible de su evolución emocional. Y como tercera NIC: Manejo de la conducta, orientada a identificar y corregir patrones de comportamiento negativos. Se orienta a paciente a hacer una recapitulación sobre la última vez que percibe haber tenido una conducta negativa, y se alienta a identificar cuales cree que son las conductas negativas que no desea continuar repitiendo, posterior se pregunta si el reconoce que esta actitud de enojo y agresividad es constante y en qué momento suele presentarse y que pueda reconocer que suele potenciar esta conducta, además de conocer el grado de responsabilidad que el asume por su conducta y orientarlo a reconocer su responsabilidad parcial por ello y como su círculo cercano se presenta afectado por ella, se comparte el plan de manejo de conducta y una guía para reconocer esta conducta y manejarla adecuadamente, posterior se realiza un simulacro de una situación que podría causar enojo e ira en el usuario y como actuaría normalmente ante ello y luego como sería la mejor manera de llevarlo, ayudarlo a conocer los métodos de relajación como la respiración guiada para poder desviar su atención de la fuente de agitación.

Con estas intervenciones se logró que el usuario mostrara una mejora significativa en la percepción de sí mismo, evidenciando avances en su autoestima. Logró identificar y expresar cualidades personales de manera más positiva, demostrando mayor autoaceptación y disposición al cambio. A través del uso del diario personal y del registro digital, fue capaz de reflexionar sobre sus emociones y reconocer lo que había avanzado, esto le ayudo a fortalecer su responsabilidad y logro personal. Así mismo, mostró una actitud positiva para identificar conductas negativas y que se las provoca. Durante los ejercicios de simulación, aplicó estrategias de afrontamiento adecuadas, como la respiración guiada, para controlar el enojo y la impulsividad. Además, el usuario manifestó una actitud más positiva y con mayor respeto hacia sí mismo y hacia los demás, esto ayudo de una manera significativa a su autoestima.

Se realiza el puntaje según lo evaluado durante el periodo que se estuvo realizando el proceso no se identificó ninguna limitante durante el suministro del plan y se logra el puntaje planeado de

aumentar a 4, y usuario refiere que está poniendo en práctica todas las indicaciones que se brindan, por lo que se decide cerrar y dar por finalizado este plan de cuidados.

5.2 Discusión

En el presente caso clínico del proceso enfermero, se realizó en usuario de 27 años del sexo masculino, con diagnóstico médico de persona viviendo con VIH/SIDA, más meningitis por criptococo, más tuberculosis extrapulmonar, más falla inmunológica, más alcoholismo crónico, más abuso de sustancias psicoactivas, para dicho caso se utilizó los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, taxonomía NANDA, NIC y NOC. Los diagnósticos de enfermería priorizados son: **Deterioro de la resiliencia R/C** Interrupción de los rituales familiares, apoyo social inadecuado, desesperanza, control de impulsos ineficaz, uso inadecuado de sustancias **M/P** Disminución de la interacción social, síntomas depresivos, autoestima inadecuada, exacerbación de los síntomas de la enfermedad, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, sensación inadecuada de control. **Disposición para mejorar la autogestión de la salud, M/P** deseo de mejorar la inclusión del régimen terapéutico a la vida diaria, deseo de mejorar elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, deseo de mejorar la toma de decisiones. **Autoestima crónica inadecuada R/C** disminución de la aceptación consciente, habilidades de comunicación ineficaces, cohesión familiar inadecuada, apoyo social inadecuado, orientación negativa a la resignación. **M/P** Verbalizaciones de negación de sí mismo/a, síntomas depresivos, soledad, desesperanza.

En el estudio de caso presentado por María Arellán-Regalado, Neumi Martínez-Carbajal publicado en revista de investigación y casos de la salud , (22) con el presente reporte de caso se abordó un paciente adolescente de 19 años portador del VIH/SIDA, quien fue diagnosticado a los 18 años por contagio sexual, se encontraba internado en un Hospital Nacional del Cono Norte por complicaciones en su enfermedad, en el cual se aplicó en proceso enfermero seleccionando los siguientes diagnósticos: baja autoestima situacional, descuido personal, ansiedad y riesgo de soledad, de la misma manera se logró mejorar la calidad de vida del paciente con el fomento de su bienestar psicosocial en este estadio de su enfermedad. En la cual la NOC realizada fue sobre la autoestima con sus intervenciones sobre manejo de la conducta, se muestra en el PE que las intervenciones fueron eficaces ya que muestran cambios positivos en el usuario, el adolescente logra reconocer que los pensamientos y sentimientos negativos ya no lo ayudan; consciente que se

puede auto valorar como persona independiente de la enfermedad, con capacidad de poder afrontar la vida de una forma más positiva. Por lo que se relaciona con el caso de estudio, así mismo coinciden con las actividades NIC ya que se lograron cambios en la aceptación de sus acciones y a reconocer sus emociones y a trabajar en ellas pudiendo comprobarse que la similitud de intervenciones y análisis del PE.

En un estudio de caso presentado en la Universidad Católica de Cuenca en Ecuador por Mónica Mishel Montero Montero, (23) se priorizan los siguientes diagnósticos de enfermería: riesgo de infección, deterioro de la integridad cutánea, ansiedad, insomnio, protección ineficaz, desequilibrio nutricional, hipertemia, conocimientos deficientes, deterioro de la integridad de la mucosa oral, aislamiento social y disfunción sexual. Por lo que de estos diagnósticos se puede observar que existe una similitud en el presente caso, en el diagnóstico de disfunción sexual se trabajó con la intervención en enfermería de enseñanza: relaciones sexuales en las que se abarcaron las actividades como comentar con el paciente la importancia de indicar a la pareja sexual cuando se le diagnostica un ITS, Instruir al paciente sobre el uso correcto del preservativo, actividades que son necesarias y de mucha ayuda para prevenir enfermedades adversas o la transmisión del VIH a otras personas.

En un estudio de caso clínico realizado en el Centro de Salud Delicias de Villa en el mes de septiembre del presente año, se realizó la valoración de enfermería utilizando los 11 patrones de Marjory Gordon a un paciente adulto de 53 años de edad, con diagnóstico médico de tuberculosis ganglionar asociado a VIH, adelgazado y con dificultad para deambular, grado de dependencia I, se muestra ansioso y preocupado por su estado de salud, baja autoestima, inapetencia, además, sufre de estreñimiento, en el cual se priorizan los siguientes diagnósticos enfermeros: Disposición para mejorar la alfabetización en salud manifestada por: expresa deseo de mejorar la comprensión de la información de la salud para realizar elecciones del cuidado de la salud. Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente E/P peso corporal inferior en un 20% más respecto al rango de peso ideal: IMC 22,2 Estreñimiento R/C abuso de laxantes y poco consumo de fibra E/P distensión y dolor abdominal baja autoestima situacional R/C alteración de la imagen corporal E/P subestimación de su habilidad para gestionar la situación, Insomnio R/C malestar físico M/P dificultad para conciliar el sueño. En la cual la NOC

realizada al igual que en nuestro caso es autoestima, en la cual se observa una evolución favorable en el paciente, mejora en su estado emocional con mejor conocimiento del proceso de la enfermedad, buena adherencia al tratamiento por lo que se relaciona con los datos obtenidos con el usuario. (24)

En los tres estudios revisados en todos se aplicó la teoría de Marjory Gordon, permitiendo la revisión de diversos patrones y dándole intervención solo a aquellos patrones disfuncionales, lo que fue muy beneficioso para aplicar un plan de intervención de manera científica.

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

6.1.1 Se concluye que durante la fase de valoración se encontraron datos subjetivos y objetivos relevantes vinculados a patrones disfuncionales del estado de salud del usuario, mediante la aplicación de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, con la guía de entrevista realizada al usuario se pudo determinar que requiere diagnósticos enfermeros específicos para atender a tiempo afectaciones clínicas detectadas, siendo el patrón 1: Percepción- Manejo de salud, patrón 7: Autopercepción- Autoconcepto, patrón 9: Sexualidad y Reproducción, los más afectados.

6.1.2 Se deduce que la elaboración de diagnósticos enfermeros utilizando la taxonomía NANDA permitió orientar las acciones a seguir para reducir los riesgos, problemas y mejorar la salud del usuario de manera científica, efectiva e integral, así mismo permitió una atención de enfermería más centrada en las necesidades individuales del usuario reduciendo sustancialmente la problemática surgida a raíz del padecimiento adquirido.

6.1.3 Se concluye que durante la planificación utilizando las taxonomías NOC y NIC permitieron diseñar cuidados enfocados en lograr resultados de enfermería apropiados, incorporando indicadores específicos para su evaluación. Documentados y aprobados los planes de atención de enfermería se pudieron ejecutar con el usuario lo que permitió mejorar sustancialmente las

necesidades que este requería superar para sobrellevar su padecimiento en la cotidianidad familiar y social, lo cual se evidenció en la mejora de los indicadores previamente establecidos.

6.2 Recomendaciones

A la carrera de licenciatura en enfermería

Se recomienda continuar implementando integralmente la formación teórica y práctica en los estudiantes sobre el uso de herramientas como los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC, debido a que su aplicación en el PE permite una valoración efectiva y adecuada, así mismo permite la elaboración de diagnósticos adecuados y la planificación de cuidados de enfermería centrados en las necesidades reales y potenciales del usuario.

Al Hospital Nacional Rosales

Se recomienda habilitar espacios adecuados y el tiempo requerido que permita al estudiante de enfermería realizar una buena valoración e implementar el Proceso Enfermero (PE) durante sus prácticas clínicas. Esto permitirá que puedan diseñar y ejecutar planes de cuidados que puedan contribuir de manera directa y eficaz a la mejora de la salud del usuario, por medio de intervenciones individualizadas y oportunas.

A los estudiantes de la Carrera de Enfermería

Se recomienda ser éticos y dedicados, utilizando el tiempo requerido realizando una valoración amplia y estructurar bien los diagnósticos de enfermería utilizando los 11 patrones de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA, NIC Y NOC estableciendo adecuadamente la priorización de los problemas reales y potenciales del usuario, y de esta manera lograr intervenir adecuadamente.

Se recomienda elaborar planes de cuidado claros y medibles, utilizando las taxonomías NOC y NIC, aplicándolos de forma responsable y oportuna. Estableciendo intervenciones que respondan a las necesidades del usuario, alcanzando progresivamente la mejora en la salud del usuario de una manera real y ejecutable.

6.3 Fuentes de información

1. [MINSAL. INFORME NACIONAL SITUACION VIH EN EL SALVADOR [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/download-manager-files/informe-nacional-situacion-de-VIH-en-el-salvador-2020_v1.pdf].
2. Modelos y teorías de enfermería décima edición Com.sv. [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://books.google.com.sv/books?id=ekqGEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
3. International NN, Kamitsuru S, Herdman TH. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2024-2026. Edición hispanoamericana [Internet]. Elsevier; 2024. Disponible en: <https://books.google.com.sv/books?id=VloxEQAAQBAJ>.
4. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud [Internet]. Elsevier; 2024. Disponible en: <https://books.google.com.sv/books?id=xQwLEQAAQBAJ>.
5. Wagner CM, Butcher HK. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [Internet]. Elsevier; 2024. Disponible en: <https://books.google.com.sv/books?id=2QsLEQAAQBAJ>.
6. Leslie D. Atkinson, Mary Ellen Murray. Proceso de atención de enfermería. En: segunda edición. El manual moderno, S.A de C.V; 1995. p. 73-4. Disponible en: <file:///C:/Users/Latitude%203190/Downloads/LIBRO%20DE%20ATKINSON%20Y%20MURRAY.pdf>.
7. Ministerio de Salud. Guía clínica para la atención integral en Salud de las personas con VIH [Internet]. Gobierno de El Salvador; 2024. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guiaclinicaparalaatencionintegralensaluddelaspersonasconvih-Acuerdo-Ejecutivo-52-14062024_v2.pdf.
8. Pescador Ruschel MA, Thapa B. Cryptococcal meningitis. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525986/>.

9. Ministerio de Salud. 1. Descripción. Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias [Internet]. Gob.sv. [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/descripcion_de_la_enfermedad_TB.pdf.
10. “No hay Salud sin Salud Mental” Ministerio de Salud Unidad de Salud Mental [Internet]. Gob.sv. [citado el 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2021/01/el_alcoholismo.pdf
11. Peña JA, Bustos SR, González RM. sustancias de abuso más frecuentes en México: aspectos médico-legales most frequent substances of abuse in México: medicolegal aspects [Internet]. Www.uv.es. [citado el 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.uv.es/gicf/3R1_Penya_GICF_32.pdf.
12. Gabriel Esteban Acevedo, Gustavo Adolfo Martínez, Juan Carlos Estario. Manual de salud pública [Internet]. primera edición. Argentina: Editorial Encuentro; 2007. 17 p. (Salud ambiental). Disponible en: https://www.google.com.sv/books/edition/Manual_de_Salud_P%C3%BAblica_Colecci%C3%B3n_Salu/ReKws3eZQHQC?hl=es&gbpv=1&dq=oms+definici%C3%B3n+de+salud&pg=PA17&printsec=frontcover.
13. Stefany Gianella Campuzano Lupera, Carlos Alexander Bajaña Gómez, María Córdova Cedeño, Carlos Eduardo Baque Castro. VIH/SIDA: Pruebas y su Efectividad. Volumen 3(1) p.2. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/252/268>.
14. Bolaños Castro, Fiorela Sarai, Correa Granados, Valeria Miranda. Asociación entre consumo de drogas ilícitas y mala adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad en adultos con infección por VIH-SIDA en el Perú: revisión sistemática y metaanálisis [Internet]. [Lima, Perú]: UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS; 2024. Disponible en: <file:///C:/Users/Latitude%203190/Desktop/curso%20de%20especializaci%C3%B3n/LINEAMIENTOS%20VIH/Asociaci%C3%B3n%20entre%20consumo%20de%20drogas%20il%C3%ADcitas%20y%20mala%20adherencia%20a%20la%20terapia.pdf>.
15. Carlos Enrique Ceferino. Propuesta de mejora de un plan de seguridad y salud ocupacional para reducir accidentes laborales en una empresa constructora de viviendas, Año 2021 [PREGRADO de la Facultad de Ingeniería Ambiental y Sanitaria]. [Perú]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/89ffeb3f-ffc6-4088-9ba2-ba81e1c296a2/content>.

16. Juliano de Souza Caliarí, Sheila Araujo Teles, Renata Karina Reis, Elucir Gir. Factores relacionados con la estigmatización percibida de personas que viven con VIH. :2. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/J5KGFQ9Dckq5fNQgd5Nm5cr/?format=pdf&lang=es>.
17. Vista de Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura [Internet]. Enfermeriacuidandote.com. [citado el 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/7105/8516>.
18. Autoimagen: Una mirada interna que determina nuestra salud mental [Internet]. Victor Saavedra Psicólogo creador de Psicología cada día. 2024 [citado el 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://psicologiacadadia.com/que-es-autoimagen/>
19. Ventura-Elías CD, González-Ortega Y, Chaparro-Díaz L. Significado de cuidado en las relaciones de personas que viven con VIH/SIDA. Univ Salud [Internet]. 2021;23(3):228–39. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n3/2389-7066-reus-23-03-228.pdf>.
20. Paredes Ajalla AM, Shishido Sánchez S. Percepción y disposición al tacto rectal en la prevención de cáncer de próstata. An Fac Med (Lima Perú : 1990) [Internet]. 2022;83(1):49–53. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v83n1/1025-5583-afm-83-01-00049.pdf>.
21. Bucosky Yolde M, Zubieta E. Los patrones de amistad: Estructura, bienestar psicológico y soledad social y emocional. Psicodebate [Internet]. 2023;23(1):35–47. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/sideba/v23n1/2451-6600-sideba-23-1-35.pdf>.
22. Martínez-Carbajal MA-RN. Bienestar psicosocial en el proceso de cuidados de enfermería de un paciente adolescente con VIH/SIDA [Internet]. Unirioja.es. [citado el 31 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7192555>.
23. Mónica Mishel Montero Montero, Nancy Isabel Abad Martínez. Proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA. Revisión sistemática [Internet]. [Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2024. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a8181e64-c94e-4abc-b46c-5c6bda7a10f5/content>
24. Tirado VRB, Yactayo RVJ, del Carmen Macas Barba G, Ruiz RNS, Díaz VGS. Proceso de cuidados de enfermería aplicado en adulto con tuberculosis ganglionar y VIH. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2022 [citado el 6 de noviembre de 2025];2(3):223–33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9131946>

Anexos

Anexo N°1: Cronograma de actividades

TEMA: Estudio de caso aplicando proceso enfermero según el modelo de Marjory Gordon y la taxonomía de NANDA, NIC Y NOC, aplicado a usuario con diagnóstico de persona viviendo con vih/sida + meningitis por criptococo + tuberculosis extrapulmonar + falla inmunológica + alcoholismo crónico +abuso de sustancias psicoactivas, ingresado en el servicio de infectología del hospital nacional rosales, en el periodo comprendido de julio a noviembre de 2025.

Objetivo: Planificar las actividades para el desarrollo de del estudio de caso

Actividades	Mes	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE					
		Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3		
Recolección de datos con el F1 y examen físico																											
Primera asesoría con docente asesor																											
Avance de Fase de Valoración																											
Realización de fase diagnóstica																											
Segunda asesoría																											
Fase de planificación																											
Tercera asesoría para correcciones de fase diagnóstica y planificación																											
Entrega de correcciones de trabajo																											

Actividades	Mes	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE		
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Primera visita domiciliar a usuario																								
Cuarta asesoría con docente asesor para ver lo de la presentación para la validación y documentación del caso.																								
Validación y documentación de planes de cuidados.																								
Fase de ejecución y evolución de los planes																								
Segunda visita domiciliar a usuario																								
Quinta asesoría con docente asesor para explicación de los otros capítulos del trabajo																								
Avance de todos los capítulos del trabajo																								

Actividades	Mes	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3		
Sexta asesoría para correcciones del avance del trabajo																										
Enviar de correcciones de los capítulos del trabajo																										
Sexta asesoría para correcciones finales del trabajo																										
Entrega de documento final																										
Calificación de documento por jurado calificador																										
Elaboración de presentación de caso PAE.																										
Defensa final de estudio de caso																										

Anexo N°2: Presupuesto

TEMA: Estudio de caso aplicando proceso enfermero según el modelo de Marjory Gordon y la taxonomía de NANDA, NIC Y NOC, aplicado a usuario con diagnóstico de persona viviendo con vih/sida + meningitis por criptococo + tuberculosis extrapulmonar + falla inmunológica + alcoholismo crónico +abuso de sustancias psicoactivas, ingresado en el servicio de infectología del hospital nacional rosales, en el periodo comprendido de julio a noviembre de 2025.

Objetivo: Planificar el presupuesto para cubrir los costos durante el estudio de caso y asegurar el uso eficiente de los recursos.

Recursos Materiales			
DESCRIPCION DE UTILIDADES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Folder	6	\$0.35	\$2.10
Faster	6	\$0.10	\$0.60
Lapiceros	8	\$0.35	\$2.80
Internet	4	\$ 5.00	\$20.00
Manteles	6	\$30.00	\$ 180.00
Impresión de formatos para la recolección de datos	2	\$0.40	\$0.80
Impresión de diagnósticos y planes para validación y documentación de caso.	8	\$0.20	\$1.80
Impresiones de instrumentos de evaluación	4	\$0.20	\$0.80
Páginas de papel bond	50	\$0.10	\$5.00
Impresión de trabajo final de proceso de grado, (4 juegos)	560	\$0.10	\$56.00
Total, de Recursos materiales			\$269.9

Recursos Financieros			
DESCRIPCION DE UTILIDADES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Transporte	12	\$2.00	\$24.00
Alimentación	12	\$4.00	\$48.00
Refrigerio para el jurado	3	\$5.00	\$15.00
Preservativos	140	\$0.10	\$14.00
Total, de recursos financieros			\$101

RESUMEN DE GASTOS			
Total, de recursos materiales			\$269.90
Total, de recursos financieros			\$101
TOTAL			\$370.90
10% imprevisto			\$37.09
TOTAL			\$407.99

Anexo N°3: Formulario 1 Valoración de los 11 patrones de Marjory Gordon

VALORACION DE LOS ONCE PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

1. PATRÓN PERCEPCIÓN/ MANEJO DE LA SALUD

1. ¿Cómo evalúa su salud en general? Buena Regular Mala
2. ¿Falta frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud en los últimos 5 años? Sí No ¿Cuáles? catarros frecuentes molestias inespecíficas Otras ¿Cuáles? Antecedentes de alcoholismo crónico y consumo de sustancias psicoactivas, usuario refiere tener periodos de consumo continuo de alcohol, con ausentismo laboral y abandono del tratamiento.
3. ¿Padece de alguna enfermedad? ¿Sí No cuál? VIH transmisión vertical (materno fetal), usuario refiere: “nací con VIH porque mi mamá y mi papá tenían SIDA y no se cuidaban”. ¿Toma medicamentos para controlarla? ¿Sí No Cuales? Dolutegravir + lamivudina+ Tenofovir (50+300+300) 1 tableta cada día y Dolutegravir 500 MG 1 tableta cada día,
4. ¿Ha tenido Cirugía en los últimos 5 años? Sí No
Sí es cirugía especifique nombre N/A ¿Cuándo? N/A
Sí es Traumatismo especifique tipo N/A ¿Cuándo? N/A
5. ¿Fuma cigarrillos? Sí No ¿Cuántos? 2 a 3 cajetillas por semana eventualmente ¿Consume drogas? Sí No ¿Cuáles? No específico
6. ¿Ingiere bebidas con cafeína? Sí No Cantidad: 1 taza Frecuencia cada día
7. ¿Ingiere bebidas alcohólicas? Sí No ¿Tipo? agua ardiente, vodka, entre otros Frecuencia: periodos largos de consumo de aproximadamente dos semanas continuas, refiere “cuando tengo dinero empiezo a tomar un litro, tomo otro y otro, llegan los amigos y nos vamos a veces pierdo la noción del tiempo”
¿Le ha ocasionado problemas de salud? Sí No ¿Cuáles? mala adherencia al tratamiento refiere: “cuando ando tomando no me tomo las pastillas porque me da miedo que me de algún efecto malo”, problemas emocionales y ruptura de relaciones personales, usuario afirma: “he tenido solo dos parejas formales y las dos me dejaron por bolo”, problemas en relaciones familiares y pérdida de trabajo.
¿A qué edad inició la bebida? refiere iniciar consumo después del fallecimiento de su padre, cuando tenía 13 años usuario refiere: “cuando mi papá se murió, mi mamá tuvo una nueva pareja, él era malo y nos golpeaba a mí y a mis hermanos, hable con mi mamá y le pregunte que prefería, si a su pareja o a sus hijos a lo cual ella respondió que prefería a su marido, ese mismo día él me había golpeado, me fui de la

casa y comencé a vivir en una champita en un terreno de mi abuelita, como estaba en la calle me sentí triste y solo, comencé a beber, drogarme y fumar”

8. ¿Es alérgico a alguna sustancia? Sí No Cuales ___
9. ¿Ha sufrido accidentes últimamente? Sí No o Tipo caseros laborales o de tráfico Hace cuanto 2022 Explique: Mordedura de marsupial, zarigüeya común, en miembro superior derecho a nivel del dorso de la mano refiere: “un día andaba tomando con unos amigos, estaba tan loco que paso un tacuazín y lo agarre, me mordió me llevaron a la unidad de salud y me dieron 5 puntadas y me vacunaron”.
10. ¿Ha tenido ingresos hospitalarios? Sí No Explique _____
11. ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos? Sí No Cuando: _____
12. ¿Le resulta fácil seguir las recomendaciones que su médico o enfermera? Sí No porque _____
13. Estado de vacunación Completo Incompleto Explique antecedentes de privado de libertad en penal de Quezaltepeque 9 meses en 2022 “cuando inicio el régimen de excepción me llevaron preso porque decían que era pandillero, me golpearon y me tuvieron sin comunicación mucho tiempo, ahí nos vacunaban a todos, nos pusieron un montón de vacunas y no nos dijeron de que eran”
14. ¿Cuál es la condición de salud de sus padres? Buena Regular Mala Explique: ambos progenitores Pvv más diabetes mellitus tipo 2, usuario refiere que su padre falleció “por descuidado y mal apego al tratamiento”.
15. Descripción del estado de higiene observada en el usuario: al momento vistiendo ropa hospitalaria, con aspecto general limpio,
16. Describa tipo de vivienda: Rural, techo de lámina, paredes de lámina con madera

2. PATRÓN NUTRICIONALMETABÓLICO

Variedad de alimentos	Especificar el tipo de alimento y el tiempo de comida	Como las distribuye /semana
Carnes	Carne de res en el almuerzo	1 vez por semana
Lácteos	Queso, crema en todos los tiempos de comida	4 o 5 veces por semana
Huevos	en los 3 tiempos de comida	6 veces por semana
Frutas / verduras	Ocasionalmente	1 vez por semana

Cereales/ pan	Pan francés en desayuno y cena	7 veces por semana
Pastas	Fideos en el almuerzo	1 vez por semana
Otros	Frijoles en los 3 tiempos de comida	5 veces por semana

1. ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución? Ingiere desayuno, almuerzo y cena.
2. ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria? Explique: buena, consume dos litros de agua diarios.
3. ¿Cómo está su apetito actualmente? Normal Disminuido Aumentado Porque _____
4. ¿Consume la dieta que tiene indicada actualmente? Sí No Porque _____
5. ¿Tiene problemas gastrointestinales? Sí No Con la Masticación Sí No Deglución Sí No Digestión de alimentos Sí No Especifique sin anormalidades
6. ¿Presenta náuseas, regurgitaciones(reflujo) o vómitos? Sí No frecuencia _____
7. ¿Tiene prótesis dentarias? Sí No Le ocasiona molestias Sí No
8. ¿En relación con su peso? Normal Hay pérdida o ganancia ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)? N/A
9. Peso: 58 kg Talla: 1.60 cm IMC: 22.7
10. ¿Está amamantando? Sí No ¿tiene algún problema? N/A Sí No Cuál?
11. ESTADO DE LA PIEL, CABELLO Y UÑAS
Piel: seca hidratada Lesiones: No se observan anormalidades
Mucosas: secas hidratada Lesiones : _____ Dentadura: completa
Cabello: Ondulado hidratado, no pediculosis Uñas: limpias Tº 36.5

3. PATRÓN ELIMINACIÓN

1. Evaluación abdominal: con moderado panículo adiposo, blando y depresible a la palpación, no dolor a la palpación profunda.
2. Peristaltismo: presente y normal timpánico Eliminación intestinal Habitual: Frecuencia 1 vez cada día Características, Normal, blando, café. Eliminación intestinal Actual: Frecuencia 1 vez cada día Características Normal, blando, café.
3. Molestias. No presenta Control de esfínter: Sí No Uso de laxantes: Sí
4. Presencia de ostomías Sí No especifique: _____
5. Eliminación urinaria: Frecuencia. 5 veces por día Características: Color amarillo claro. Molestias No

6. Sondas. Sí No N.º N/A Fecha colocación: N/A Fecha cambio: N/A

4.- PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

Evaluación cardiovascular: Sin anomalías, ritmo regular, no soplos, pulsos presentes y auscultables.

T/A. 126/80 MmHg. FC 79 LPM

Evaluación respiratoria: Tórax simétrico, adecuada expansión costal, respirando espontáneamente aire ambiente, con buen patrón respiratorio, no uso de músculos accesorios resonantes.

1. FR Oxigenoterapia Si Tipo

2. ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria? Si No

3. ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado?

Actividad de autocuidado	Independiente	Dependiente	Necesita ayuda de dispositivo	Necesita ayuda de una persona
Alimentación	X			
Baño	X			
Acicalamiento	X			
Vestidos	X			
Movilidad en la cama	X			
Movilidad en general	X			

4. ¿Realiza ejercicio físico habitualmente? Si X No Tipo: correr, caminar y bicicleta. Frecuencia: 4 veces por semana.

5. Actividad laboral: Ligera Moderada X Intensa Riesgos: **Riesgos laborales, refiere “trabajo de albañil a veces, nos golpeamos, cortamos etc.”.**

6. Actividades de recreación: Jugar futbol y andar en bicicleta

Problemas que interfieren: Fatiga/disnea: Si No X Dolor: Si No X Otros **Problemas sociales, usuario refiere: “Me gustaba mucho andar en bicicleta y jugar futbol, pero deje de ir a la cancha por que los policías me golpeaban porque decían que era pandillero y estaba posteando”.**

7. Estabilidad en la marcha: Si X No Alteración del equilibrio: Si No X Usa dispositivos Si No X

5.- PATRÓN SUEÑO-REPOSO

1. Generalmente ¿se encuentra descansado y preparado para las actividades de la vida diaria después de Dormir? Sí No Explique **casi no me da sueño** ¿Cuántas horas duerme diariamente?
Aproximadamente 5 horas
2. ¿Concilia bien el sueño? Sí No ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche? Sí No
3. ¿Tiene pesadillas? Sí No Frecuencia
4. ¿Toma alguna sustancia para dormir? Sí No Tipo:
5. ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No tiempo: 2 horas
6. Bostezo con frecuencia Sí No Presencia de ojeras Sí No Se observa somnoliento(a) Sí No
7. ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño? Sí No Explique: Estancia hospitalaria prolongada, refiere **"el ruido y las luces me molestan cuando trato de dormir"**

6.- PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO.

1. ¿Tiene dificultad para oír? Sí No ¿Ayudas? Sí No Agudeza auditiva Normal Disminuida
2. ¿Tiene dificultad para ver correctamente? Si No ¿Usa lentes? Si No
3. ¿Cuándo se hizo la última revisión? Al ingreso hospitalario Agudeza visual: 20/20
4. ¿Tiene alteraciones en los sentidos?:
Del gusto Sí No El olfato Sí No Las sensaciones táctiles Sí No Explique
5. VALORACION DE PARES CRANEALES
6. ¿Le es difícil centrar la memoria? Sí No ¿Le es difícil concentrarse? Sí No Explique
7. ¿Siente dolor? Sí No ¿sitio, tipo, características? **Cefalea prolongada** ¿Siente malestar físico? Sí No ¿sitio, tipo, características?
8. ¿Cómo y cuándo disminuye?
9. Presenta gestos faciales por dolor o cambios posturales frecuentes Sí No Explique
10. Estado de la conciencia: Sí No Orientación Sí No

7.- PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN

1. ¿Cómo se describe a sí mismo? Refiere "yo creo que soy una buena persona, a pesar de todo, siempre soy trabajador y honrado"
2. ¿Cómo se siente consigo mismo? Muy bien Bien Mal Explique: **"Sé que siempre voy a estar enfermo, ya no quiero estar aquí (hospitalizado) siento que me aburro mucho y eso hace que me ponga ansioso"**

3. ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Sí No ¿Cómo los ha afrontado? Explique: _____
4. ¿Ha habido cambios en sus sentimientos hacia sí mismo o hacia su cuerpo desde que comenzó la enfermedad? Sí No Explique ____
5. ¿Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente? Sí No ¿Cuáles? Refiere *“cuando me enojo dicen que soy muy agresivo, la verdad es que no me puedo controlar, cuando llego a los golpes siempre los dejo mal”*. Presenta antecedentes de violencia familiar, peleas físicas con hermanos.
6. ¿Le hacen sentir miedo? Sí No ¿Le producen ansiedad? Sí No Explique: *“me pongo bien ansioso a veces, no me gusta estar así”*
7. ¿Suele estar con ansiedad o depresivo? Sí No Explique: *paciente refiere sentirse solo, aislado, que no pertenece a ningún lugar, y no sabe de qué manera manejar el sentimiento de ansiedad y tristeza. En expediente se presenta nota de psicología en la cual profesional refiere que paciente presenta moderada ansiedad, además de alcoholismo crónico, se recomienda al ser dado de alta seguimiento en clínica de adicciones.*
8. ¿Tiene periodos de desesperanza? Sí No Explique: *“cuando me ingresaron me decepcione, siento que nunca me voy a curar de esto y viviré enfermo siempre”*

8.- PATRÓN ROL-RELACIONES

1. ¿Vive solo? Si No ¿En familia? Si No
2. ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar? 0
y quienes son: Papá Mamá Hermana/s Hermano/s Esposa/o Hija/s Hijo/s Otros: Tía
3. ¿Cómo es su relación con ellos Muy bien Bien Regular Mala
4. ¿Qué tipo de apoyo recibe de su familia durante la enfermedad/ hospitalización? Recibe visitas ocasionales de su mamá y tía, no cuenta con insumos de aseo personal. Usuario refiere *“Yo no tengo apoyo de nadie, prácticamente estoy solo, nadie me apoya ni ayuda, no le importo a mi familia, mis hermanos no sé ni donde están, mi mamá y tía me visitan por puro compromiso al tiempo cuando se acuerdan de mi”*
5. ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual? Explique: Refiere *“La verdad no creo que a nadie le importe, mi mama no se preocupa por mi”*
6. ¿Actualmente tiene pareja sentimental? Refiere *“estuve viviendo con mi pareja unos meses, pero discutíamos mucho por mis vicios y me dejo”*
7. ¿La familia depende de usted económicamente? Sí No
8. ¿Hay problemas de relación en el trabajo? Si No ¿En el lugar de estudios? Si No

9. ¿Hay satisfacción con las tareas que se realiza en su trabajo o estudio? Si No
10. ¿Pertenece a algún grupo social? Si No Tipo:
11. ¿Tiene amigos? Si No ¿Cómo se relaciona con ellos? Explique: *Refiere “me reúno con los amigos para no sobrepensar y para tomar”*
12. ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece? Si No Explique: usuario afirma no sentirse parte de ningún grupo refiere *“nunca me he sentido parte de nada, siempre estoy solo”*
13. Comprende el lenguaje Si No Estado del habla: Normal Afasia Dísfemia Dislexia Disartria

9.- PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

1. ¿A qué edad apareció la menarquia? N/A y ¿La menopausia? N/A
2. ¿Cómo es el periodo menstrual? Regular Irregular
 - Sangrado Transvaginal Normal Moderado Severo
 - Acompañado de dolor Sí No leve moderado severo
3. ¿Ha habido embarazos? Sí No Cuantos **1** ¿Ha habido abortos? Sí No Cuantos **1** Explique: *“Mi pareja con la que estaba acompañado, un día que yo llegue de trabajar tomado me amenazo que si seguía tomando me iba a arrepentir, al día siguiente volví a llegar bastante tomado pero aún era consciente, al entrar en la casa estaba una vecina con ella, la vi y tenía las piernas llenas de sangre, la lleve al Hospital Saldaña, la ingresaron y me dijeron que había perdido el bebé, yo no sabía que ella estaba embarazada, después de eso ella me dijo que lo había abortado porque no quería tener un hijo mío, después de eso ya no pude seguir con ella y terminamos”.*
4. ¿Algún problema relacionado con la reproducción? Sí No Cuales:
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos? Sí No Tipo: **Método de barrera (condón masculino)** usuario refiere *“siempre trato de cuidarme cuando tengo sexo casual, pero con mis parejas no uso protección”* Pero voy a **mejorar eso**
5. ¿Problemas ocasionados por su utilización? Si No ¿cuáles?
6. ¿Ha Realiza su citología Sí No N/A Frecuencia _____ ¿Ultimo resultado? _____ Colposcopia Crioterapia Cono quirúrgico Histerectomía Fecha: ____
7. ¿Realiza auto examen mamario? Sí No Frecuencia _____
8. ¿Se ha realizado chequeo de climaterio? Sí No N/A Frecuencia _____ Mamografía Ultrasonografía de mama

9. ¿Realiza auto examen testicular? Sí No Frecuencia: **Nunca**
10. ¿Ha realizado examen de próstata? Sí No Frecuencia **Nunca**
11. ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales? Sí No
12. ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias? Sí No ¿Por qué?
13. ¿Su estado de salud influye en sus relaciones sexuales? **Usuario refiere “he tenido en total 7 parejas sexuales, de esas solamente dos que fueron mis parejas formales, sabían que yo tenía SIDA, les dije que si lo hacíamos sin condón tenían que llevar el control y hacerse los exámenes como yo y las lleve a la unidad de salud, mi primera pareja al hacerse el examen le salió positivo, yo no quería que se le pasara, le explique que tenía que cuidarse pero ella se puso muy mal y no se tomaba las pastillas, me dejo y no volví a saber de ella, mi segunda pareja la que estuvo embarazada nunca quiso hacerse los exámenes pero yo creo que también es positivo” Pero la verdad me gustaría mejorar mi vida sexual**

10.- PATRÓN DE AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS.

1. ¿Se ha producido algún cambio importante en su vida en el últimamente? Sí No Explique ____
2. ¿Este cambio le ha provocado alguna crisis emocional o física? Sí No Explique _____
3. ¿Tiene a alguien cercano al que puede contar sus problemas con confianza? Sí No Quien **Nadie, paciente refiere sentirse solo.**
4. ¿Lo hace cuando es necesario? Sí No
5. ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan? **Alcoholismo y abuso de sustancias.**

11.- PATRÓN VALORES-CREENCIAS

1. ¿La religión es importante en su vida? Sí No ¿Le ayuda cuando surgen dificultades? Sí No
2. ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar? Sí No
3. ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general? Sí No Explique
4. ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte? “Es algo por lo que todos vamos a pasar”

Fuentea: López de Murcia, Nuria. Fundamento teórico para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería con la persona adulta, segunda edición, colección de textos, MINSAL, El Salvador, 2000

Anexo N°4: Guía de Examen físico



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CURSO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



GUIA PARA LA VALORACION FISICA

I Datos de identificación:

Nombre (escribir iniciales) ___RARP_____ Edad ___27___ Sexo ___Masculino _x_

Dirección: Barrio el calvario, Santiago Texacuango San salvador _____ Urbano
Rural

I. APARIENCIA GENERAL

Signos vitales: Pulso _72_ Temperatura _36°_ Respiración _17___ P.A: _120/86_ Peso: _59KG_

Talla. _1.60 mts_ IMC _23___ Sobrepeso: Obesidad: grado: ___

Constitución: Delgado Obeso Normal Edad aparente: _27___ Edad Real: _27___

Menor que la cronológica Mayor que la cronológica Igual que la cronológica

Conformación: Normal Asimétrica Hipertrofia Mutilada

Características del lenguaje: usuario mantiene una fluidez al hablar y no presenta problemas para pronunciar palabras

Postura: _____

Presentación personal: ___limpio y ordenado

Grado de cooperación: Buena Deficiente Regular

Evidencia de enfermedad: apariencia general crónicamente enfermo Pvvvs transmisión cruzada.

I CABEZA

INSPECCION: Simetría: Simétrica Asimétrica Forma: Redonda Ovalada

Tamaño: Normal Micro cefálico Macro cefálico

Distribución del pelo: Simétrico Asimétrico Color de cabello: negro.

Presencia de parásitos: Si No Tipos: _____

Cabello y cuero cabelludo: Limpio Sucio Características del cabello: Grueso Fino

Sedoso Brillante Opaco Reseco

Seborrea: Si No Presencia de cicatrices: Si No Descripción: _____

PALPACION

Características del cabello Grueso Fino Sedoso Reseco Alopecia Sensibilidad: Si

No Región: _____

Masas: Si No Región: _____ Tamaño: _____ características de la masa _____.

Implantación del pelo: Normal Desprendible Depresiones o Hundimientos: Si No

Región: _____

XI. PAR ACCESORIO (ESPINAL) movimiento de cabeza, encoger los hombros.

Contra resistencia de cuello y hombros: Si No

Realizarlo a ambos lados Si No : observaciones:

II CARA

INSPECCION:

Forma: Redonda Alargada Aplanada

Volumen proporcional al resto del cuerpo: Si No Simetría: Normal Asimétrica Facies:
Normal Otra Ninguno

Piel; Integridad: Si No Color Morena _____ Transpiración: Normal Anormal

Lesiones por acné: Si No Región: _____

Nevus vascular: Si No Región: _____

Cicatrices: Si No Región: en miembro superior al dorso de la mano.

Vello facial: Si No características: Grueso Fino Movimientos involuntarios: Si No

Edema: Si No

Características del Edema: con fóvea si no Región donde localiza el edema: _____

Clasificación del edema + _____ ++ _____ +++ _____ +++++ _____

PALPACION

Temperatura: Normal Aumentada Disminuida Sensibilidad: Si No Masa: Si

No Región: _____ Palpación de pulso arterial temporal. Si

No pulso facial:

VII. PAR FACIAL (EXPRESION FACIAL) Solicitar que sonría: Si No levanta las cejas:

Si No frunza el ceño: Si No infle las mejillas: Si No Cierra los ojos fuertemente: Si

No Dolor y tumefacción en glándulas parótidas: Si No

II. OJOS

INSPECCION

Cejas: implantación Buena Desprendibles Integridad: Si No Simetría: Si No

Higiene: buena, aparentemente limpia

Parpados Integridad: Si No Simetría: Si No **Higiene:** buena, aparentemente limpia

Oclusión normal: Si No Posición de los bordes normal: Si No Integridad: Si No

Rima palpebral Normal: Si No Saco lagrimal: Normal: Si No

Higiene: _ buena, aparentemente limpia, sin signos de infección _____

Pestañas o cillas Implantación Buena Desprendibles Simetría:

Higiene: buena, aparentemente limpia Tipo y forma de rizo: curvadas hacia arriba

Reflejo Superciliar: Normal Aumentado Disminuido

Eversión de parpados: Se visualiza glándulas lagrimales: Si No

Se visualizan conductos lagrimales. Si No Hallazgos:

_____ Ptois palpebral: Si No

Conjuntiva Palpebral: Normal (coloreada) Pálida Integridad Si No Humedad: Si No

Bulbar Color Normal: Si No

Cuerpos extraños: Si No Descripción: _____

Pterigión: Si No Descripción: _____

Humedad: Si No

Esclerótica Integridad: Si No Color blanca _____

Cornea Integridad: Si No Transparencia: Si No Sensibilidad: Si No

Iris: Integridad Si No Color cafés _____

Aumentado Disminuido Normal

Cristalino Transparencia: Si No

Pupilas Forma Redonda: Si No Descripción: _____

Simetría: si no Anormalidades: si no Reflejos de acomodación. si no Normal

Reacción a la luz. Directa y consensual a la luz. si no anormalidades _____

Percepción de luz: si no Identifica color: amarillo, morado, azul, rojo

PALPACION

Masas: Si No Descripción: _____

Dolor: Si No

II PAR ÓPTICO

Pruebas Agudeza visual (carta de Snellen): O.D. 20/20 O.I. 20/20 A.O. 20/20

Agudeza visual cercana Si No Uso de lentes: Si No

Campos visuales ojo izquierdo (Campimetría): campo temporal campo superior Campo inferior campo nasal anormalidades _____

Campos visuales ojo derecho (Campimetría): campo temporal campo superior Campo inferior campo nasal anormalidades _____ identificación de colores: Si No Cuales colores identifica: Rojo Azul Amarillo Verde Morado

Observaciones:

III PAR. NERVIO OPTICO U OCULOMOTOR (se incluye VI PAR ABDUCENS):

6 Movimientos oculares: Si No Desviaciones: Si No Descripción de hallazgos:

IV PAR TROCLEAR:

Movimiento de globo ocular:(hacia arriba, abajo, lateralmente)

Reflejo de acomodación pupilar: se contraen con objeto cercano; se dilatan con objeto distante

La pupila iluminada se contrae (respuesta directa) La pupila no iluminada se contrae (respuesta consensual)

V PAR TRIGEMINO: RAMA OFTALMICA

Reflejo corneal: Si No Normal Aumentado Disminuido

Sensibilidad de la piel de la cara y mucosa nasal: Si No

III OIDOS

INSPECCION

Pabellón auricular

Implantación ___buena_____ Integridad: Si No

Simetría: Si Asimetría Tamaño: Normal Grandes Pequeñas

Higiene: ___limpia_____

OIDOS PALPACION

Pabellón auricular

Consistencia Normal: Si No Sensibilidad Si No Movilidad Normal Si No

Temperatura Normal Si No

Observaciones: _____

distancia a la que se escucha ___70 cm_____

Otoscopia Meato acústico externo NO APLICA POR FALTA DE INSTRUMENTAL

Características de la piel: Lisa Integra Con vellosidades

Secreciones Si No cual: _____ se visualiza membrana timpánica Si No

Características: _____

VIII. PAR AUDITIVO rama coclear Prueba de audición: tipo de prueba realizadas:

Prueba de reloj: Normal Si No Roce de cabello: Normal Si No

Susurro: Normal Si No chasquido de dedos Normal: Si No

Observaciones: _____

Prueba de Weber NO APLICA POR FALTA DE INSTRUMENTAL

Ósea Normal Si No Observaciones:

Prueba de Rinne NO APLICA POR FALTA DE INSTRUMENTAL

Aérea Normal Si No Observaciones:

Ósea Normal Si No Observaciones:

IV NARIZ

INSPECCION Y PALPACION

Nariz Externa:

Forma: Alargada Achatada Respinga Tamaño proporcional a la cara: Si No

Posición del tabique Recto Desviado Simetría: Si No

Características de la piel: limpia, sin acné, sin cicatrices _____

Permeabilidad de las fosas nasales: Si No Sensibilidad: Si No

Crepitaciones: Si No

Masas: Si No Región: _____ Tamaño _____

Fosas nasales:

Vestíbulo nasal normal: Si No color: __rojo claro _____

Mucosa nasal:

Color: Normal Pálida Hiperémica Edematosa

Integridad: Normal Lesiones Masas

Tabique nasal

Simetría: Si No

Secreciones: Si No Unilateral Bilateral Tipo de secreciones:

Color _____

V SENOS PARANASALES

INSPECCION

SENOS PARANASALES: INSPECCIÓN Y PALPACION Y PERCUSION

Seno maxilar. Normal Alterado Seno frontal. Normal Alterado

Senos etmoides y esfenoidal. Normal Alterado

Tabique nasal (Transiluminación). Normal Alterado Senos para nasales (Transiluminación).

Normal Alterado

Edema Si No Observaciones: _____

PALPACION Y PERCUSIÓN: Dolor Si No Región:

I PAR OLFATORIO

Olores agradables Desagradables

Anormalidades: Dolor: Si No Región: _____ Hallazgos anormales:

V OROFARINGE

INSPECCION

Aspecto facial _____ Respiración oral Si No Estado de maxilar: Normal
Si No

Labios: Simetría Asimetría Tamaño proporcional de la cara: Si No Color: Rosado
Otro color _____

Humedad Si No Integridad: Si No Sensibilidad Si No Mucosa: Color normal
Si No Humedad Si No Integridad Si No

Dientes y encías: Integridad: Si No Presencia de caries: Si No (ubicación de piezas)

Lengua: simétrica: Si No Tamaño normal Si No Integridad Si No Paladar Color
normal Si No Integro Si No

Arcos palatoglosos y palatofaríngeos Color rosado Enrojecidos Lisos

Tonsilas o amígdalas: Tamaño Normal Agrandadas Color: Rosado Enrojecidas
Integridad: Lisas Crípticas Supurativas

Pared posterior de la faringe: Color rosado intenso Rojo intenso Integridad: Lisa
Granulosa Secreciones Si No Características _____

V PAR CRANEAL: RAMA MANDIBULAR Músculos de la masticación y sensibilidad de la cara:

Aprieta los dientes o (Solicitar que muerda un baja lenguas) normal Si No

XII. PAR HIPOGLOSO: PROYECCION DE LA LENGUA: pedir que saque la lengua en la línea media y la mueva a los lados:

Posición centrada: Si No Movimientos: enrollada hacia atrás de un lado a otro

Úvula Integridad Si No Movilidad Si No Posición: en la línea media Desviación a un lado

IX. GLOSAFARINGEO y X PAR VAGO: se evalúan juntos

IX par: capacidad de deglutir: Si No

Reflejo nauseoso: ` presente Si No Úvula móvil y centrada: Si No

Movimientos de la lengua:(Hacia arriba , abajo , a los lados)

X-PAR: valoración de las cuerdas vocales: valorar la ronquera

Observaciones: __paciente no presenta dificultad al realizar los movimientos

Identifica cada área de la lengua los sabores

Reconoce sabor dulce: Si No Salado: Si No ácido: Si No amargo: Si No

VI CUELLO

INSPECCION

Piel: Hiperpigmentación Hipopigmentación normo pigmentación Morena igual que al resto del cuerpo

Lesiones Si No Cicatrices Si No Simetría: Simétrico Asimétrico Desarrollo muscular Normal Si No

Masas Si No Pulsaciones de masas Si No

Movimientos musculares del esternocleidomastoideo

Mueva la barbilla hacia el pecho (Flexión) La cabeza acercando el oído (Inclinación) Gire la cabeza a la derecha y a la izquierda (Rotación)

Movimiento muscular del trapecio Mirar hacia arriba (Extensión)

PALPACION

Temperatura normal Si No Sensibilidad Si No Masas Si No Características

Pulso Carotídeo Normal Si No Glándulas tiroides normal Agrandada Tráquea Simetría Asimetría Masas Si No

X TORAX

INSPECCION

Estado de nutrición y desarrollo músculo esquelético. Normal Desnutrido Obeso Grasosa

Estado de la piel: Contextura lisa Seca Distribución de bello: Abundante Escaso Poco

Color: Hipo pigmentación Hiperpigmentación Igual que el resto del cuerpo Integridad:

Lesiones Si No Cicatrices: Si No

Forma de tórax Elíptica: Tórax de pichón: Pecho escavado: longilíneo brevilíneo
 Normolíneo

Simetría.

Escapulas. Simétricas Asimétricas Clavículas. Simétricas Asimétricas Hemitórax
 Simétrico Asimétrico

Hombros. Simétricos Asimétricos Respiración. Tipo Torácica Diafragmática

Frecuencia: _____ Por minuto Ritmo: Regular Irregular Profundidad: Normal
 Aumentado Disminuido

Columna vertebral: Cifosis Si No Lordosis Si No Escoliosis Si No

PALPACION

Sensibilidad: Si No Presencia de masas: Si No Temperatura: Normal Aumentado
 Disminuido Pulsaciones: Si No

Textura de la Piel: Normal Seca Grasosa

Frémito vocal diciendo el número 33. Presente Ausente Aumentado Disminuido
 Normal Bilateral Unilateral

PERCUCIÓN

Posterior	Anterior
Sonido: resonante <input type="checkbox"/> mate <input checked="" type="checkbox"/> otros: _____ _____ Ubicación de sonidos anormales: _____	Sonido: resonante <input checked="" type="checkbox"/> mate <input type="checkbox"/> otros: _____ Ubicación de sonidos anormales: _____ _____

<hr/> <hr/>	
-------------	--

AUSCULTACION

Posterior	Anterior
Respiratorios vesicular <input checked="" type="checkbox"/>	Ruidos pulmonares: Ruidos respiratorios vesiculares y bronco vesicular <input checked="" type="checkbox"/>
Bronco vesicular <input checked="" type="checkbox"/>	Auscultación de la tráquea: Ruidos respiratorios bronquiales y tubulares <input checked="" type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

X CORAZÓN

INSPECCION Y PALPACION

Punto de máximo impulso

Localización: 5° espacio intercostal _____

Visible o palpable: Si No Preciso: Difuso

PERCUCIÓN

AUSCULTACIÓN

Frecuencia cardiaca características: Frecuencia: 79x por minuto

Ritmo. Regular: Irregular: _____

Intensidad Fuerte: Suave: _____

1° Foco aórtico (2° EID). Normal: Anormal: _____ presente, ritmo regular, intensidad suave,

2° Foco pulmonar (2°.EII) Normal: Anormal: presente, ritmo regular, intensidad suave

4 Foco tricúspide (4°. EI II) Normal: Anormal: presente, ritmo regular, intensidad fuerte

5° Punto de máximo impulso (5°. E II) Normal: Anormal: presente, ritmo regular, intensidad fuerte

VII MAMAS Y AXILAS

INSPECCIÓN

Piel Normal Color uniforme Descoloramiento Hiperpigmentación

Tamaño: Igual Desigual Presencia de retracciones: Si No Areolas: Redondas
Asimétricas Color uniforme: Si No

Presencia de glándulas sebáceas: Si No

Forma de pezones _____

Hallazgos anormales: _____

PALPACIÓN

Pezones invertidos: Si No Presencia de secreciones: Si No Axilas presencia de ganglios linfáticos: Si No

Presencia de áreas dolorosas: Si No Presencia de masas: Si No Forma o tipo de mama:
Estadio: _____

Tipo: _____ Examen de mamas: técnica utilizada _____

_____ NO

APLICO _____

VIII ABDOMEN

INSPECCION

Color uniforme: Si No Presencia de lesiones: Si No Presencia de cicatrices: Si
No

Contorno redondeado: Plano globoso Distendido Movimientos simétricos: Si No
pulsación aorta abdominal: Si No

AUSCULTACIÓN

Peristaltismo: Si No frecuencia por minuto: 3X' Ruido intestinal audible: Si No

Soplos arteriales presentes: Si No

Ruidos peritoneales presente: Si No Pulsación aórtica presentes: Si No

PERCUSIÓN

Percusión del colon y vísceras:

Hígado: MATE Bazo: MATE Estomago:
 TIMPANICO Riñón: MATE

PALPACIÓN SUPERFICIAL cuadrante inferior derecho.

Presencia de dolor: Si No Presencia de masas: Si No Abdomen relajado: Si No
palpable: Si No

Vejiga Urinaria palpable: Si No Distensión: Si No

PALPACION PROFUNDA CUATRO CUADRANTES:

Presencia de dolor: Si No Presencia de masas: Si No

IX GENITALES FEMENINOS

NO APLICA

INSPECCIÓN: Distribución de vello púbico Simétrico: Si No

Presencia de lesiones: Si No Presencia de parásitos: Si No Presencia de flujo vaginal: Si
No

PALPACION:

Ganglios linfáticos palpables: Si No Presencia de dolor: Si No Presencia de masas: Si
No

X GENITALES MASCULINOS

INSPECCIÓN NO APLICA, O HUBO AUTORIZACION DEL PACIENTE

Distribución de vello púbico Simétrico: Si No Simetría: Si No Presencia de lesiones: Si
No higiene _____

Presencia de parásitos: Si No Pene piel integra: Si No

Presencia de exudado: Si No Escroto piel oscura: Si No

PALPACIÓN

Ganglios linfáticos palpables: Si No Presencia de dolor: Si No Presencia de
masas: Si No

XIV RECTO Y ANO

NO APLICA, O HUBO AUTORIZACION DEL PACIENTE

INSPECCIÓN:

Piel integra: Si No higiene _____

Presencia de hemorroides Si No Prolapso: Si No Presencia de lesiones: Si No

XV MUSCULOS ESQUELETICO

INSPECCION: SIMETRIA POSICION DINÁMICA:

Marcha Normal: Si No Observaciones: Sin anormalidades Cojera antiálgica: Si No

POSICION ESTATICA: simetría, higiene

Cabeza normal: Si No Cuello normal: Si No

Hombros: Posición normal Si No Simétrico Asimétrico

Clavícula: Posición normal: Si No Simétrico Asimétrico

Escapulas. Posición normal: Si No Simétrico Asimétrico

Columna Posición normal: Si No Simétrico Asimétrico

Miembros superiores. Posición normal: Si No Simétrico Asimétrico

Caderas. Posición normal: Si No Simétrico Asimétrico

Extremidades inferiores. Posición normal: Si No Simétrico Asimétrico

PALPACIÓN SUPERFICIAL

Temperatura: Normal Frialdad

Características de la piel:

se observa en sin anormalidades

Color: morena

Tono muscular: Normal Hipotónico Hipertónico Dolor: Si No Sin anormalidad

Edema: Si No

Características del Edema: con fóvea Si No Región donde localiza el edema: _____

Clasificación del edema + _____ ++ _____ +++ _____ +++++ _____

MEDICIONES

*Longitudinal: Real: MSD _47cm_____ MSI _47cm_____ MID ___79cm_____ MII
___79cm_____

Aparente: MSD _51cm_____ MSI ___51cm_____ MID ___83cm_____ MII
___83cm_____ * Circunferenciales:

Perímetros en: Pliegue poplíteo: D _26cm_____ I _26cm_____

Punta de olécranon: D ___16cm_____ I ___16cm_____

FUNCIÓN

Movilidad activa:

Movilidad pasiva:

Flexión: Normal Reducido Simétrico Asimétrico **Extensión:** Normal Reducido
Simétrico Asimétrico

Abducción: Normal Reducido Simétrico Asimétrico **Aducción:** Normal Reducido
Simétrico Asimétrico

Pronación: Normal Reducido Simétrico Asimétrico **Supinación:** Normal
Reducido Simétrico Asimétrico

Rotación: Normal Reducido Simétrico Asimétrico **Amplitud del movimiento:**
Normal Reducido Simétrico Asimétrico

Desarrollo Muscular: Normal Reducido Simétrico Asimétrico

Medición de la Fuerza muscular: _____

Pruebas de fuerza muscular: Sin anomalía

XI VASCULAR PERIFÉRICO

INSPECCION

Aspecto general:

Cianosis: Si No Región: _____ Varices: Si No Región:

Micro varices: Si No Región: _____ Ulceras: Si No Región:

Lesiones: Si No Región:

PALPACION

Dolor en extremidades inferiores: Si No

Fóvea presente: Si No Región: _____ Valoración del edema: 0

1+ 2+ 3+ 4+

Llenado capilar: Mas de tres segundos Menos de tres segundos

Pulsos periféricos presentes (temporal, yugular, radial, femoral, poplíteo, pedio): Si No

Pulsos palpables según escala: 0 1+ 2+ 3+ Diaforesis: Si No Signos de

Tromboflebitis: Si No

Varices: Si No Micro varices: Si No Perfusión tisular: _____

AUSCULTACION

Detección de soplos arteriales anormales: Si No

Descripción de hallazgos _____

XII NEURÓLOGICO

ESFERA MENTAL

Conciencia: Alerta Somnolencia Orientación: Tiempo Si No Persona Si No

Lugar Si No

Juicio: Conservado Alterado

Pruebas de memoria: _ lo realiza sin dificultad _____

Pruebas de lenguaje: _ lo realiza sin dificultad _____

SENSIBILIDAD

Sensibilidad Superficial:

Al tacto fino en zonas simétrica: Normal Hipoestesia Hiperestesia Anestesia

Sensibilidad al dolor: percibe el dolor (el usuario percibe el roce romo o afilado en las diferentes partes) normal disminuido no percibe

Sensibilidad a la temperatura Si No

Sensibilidad a la posición. En dedo medio de la mano o pulgar del pie. (solicitar al paciente que cierre los ojos, mover dedo hacia arriba/lado y que identifique la posición)

Lo describe correctamente Si No

Sensibilidad Fina descripción táctil:

Discriminación de 1 o 2 puntos estimular la piel con un objeto afilado simultáneamente y luego solo un lado) los identifica ambos lados solo un lado

Estereognosia: reconoce un objeto Si No

Grafestesia: Reconoce un dibujo como la palma de su mano: Si No

PRUEBAS DE EQUILIBRIO Y COORDINACIÓN:

Se Camina en línea recta: Si No

Prueba de romberg de pie con los pies juntos y brazos a los lados. _____ Si No _____

Parado en un solo pie con los ojos cerrados: Si No

Marcha: talón –punta en puntillas talones Sin anomalía

Motoras finas:

Dedo-nariz __ Si No _____

Movimiento de palmadas sobre rodillas/o (sentado)_ Si No _____

Dedo –nariz __ Si No _____

Dedo a dedo _____ Si No _____

Dedo a pulgar (mismas manos hacerlo en ambas manos) _____ Si
No _____

Pruebas en miembros inferiores:

Poner el Talón en espinilla _____ dedo gordo del pie a dedo de la enfermera _____

REFLEJOS PROFUNDOS U OSTEOTENDINOSOS:

Superciliar: Normal Aumentado Disminuido

Masetero: Normal Aumentado

Disminuido

Bicipital: Normal Aumentado Disminuido

Tricipital: Normal Aumentado

Disminuido

Rotuliano: Normal Aumentado Disminuido
Disminuido

Patelar: Normal Aumentado

Aquiliano: Normal Aumentado Disminuido
Disminuido

Braquiorradial: Normal Aumentado

REFLEJOS SUPERFICIALES O CUTANEOMUCOSOS:

Corneal: Normal Aumentado Disminuido
Aumentado Disminuido

Cutáneo Abdominal: Normal

Cremastérico: Normal Aumentado Disminuido
Aumentado Disminuido

Plantar o de Babinski: Normal

Elaborado por: Docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad de El Salvador, 2015, actualizado 2025.

Anexo N°5: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD



CARRERA DE ENFERMERIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador.

Documento de consentimiento informado para usuario:

Yo, el/la suscrito(a), Rafael Antonio Ramírez en calidad de (paciente / representante legal), autorizo a las estudiantes de enfermería debidamente identificadas a realizar una visita domiciliaria con el fin de brindar cuidados integrales de enfermería, los cuales pueden incluir: educación para la salud, entre otros procedimientos propios del ejercicio profesional de enfermería, con el fin de ser utilizados en la realización de un trabajo de grado educativo.

Asimismo, autorizo la toma de fotografías durante la prestación del cuidado, únicamente con fines académicos y educativos, asegurando que:

- No se exhibirán en internet ni en redes sociales.
- No se divulgarán en medios de comunicación ni se usarán con fines comerciales.
- Serán utilizadas exclusivamente en contextos académicos (clases, presentaciones, informes académicos).
- Se resguardará mi identidad y se respetará mi privacidad en todo momento.

Declaro haber sido informado(a) de forma clara, comprensible y suficiente acerca de los objetivos y alcances de la visita y del uso de las imágenes. Asimismo, se me ha garantizado que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte la calidad de la atención recibida.

Las investigadoras se hacen responsables de cubrir cualquier afectación psicológica o de otra índole por la investigación:

Nombres:

Tel:

Nora Cristina Bolaños Cruz

7267-3824

Marleni Yamileth Henríquez Robles

7205-9008

Paola María Hernández Carpio

6969-5398

Iris Alejandra Pérez Alfaro

7094-5308

Firma del paciente o representante legal:

Nombre: Rafael Antonio Ramírez



0556 5293-3

DUI:

Fecha: 03 de octubre del año 2025

Anexo 6: Fotografías evidencia de la ejecución.



Equipo de estudio de caso en Santiago Texacuango localidad de usuario.





Equipo realizando la primera visita a usuario en su domicilio para presentación de planes de cuidados y aplicación de intervenciones

Realizando aplicación de intervenciones y consejería en educación en salud sexual, tratamiento médico y manejo de emociones.

Conversando con el usuario sobre los cambios que ha tenido recientes

Finalizando la primera visita, brindando hojas para realizar las actividades explicadas a usuario.





Equipo en el municipio de Santiago Texacuango para realizar segunda visita



Brindando continuación de consejería y respuesta a dudas, conversando con usuario sobre los cambios recientes



Usuario durante la consejería, atento y colaborador con cada actividad



Finalizando segunda visita se brinda un paquete de preservativos y folletos a usuario además de lonchera y se comparte refrigerio con él y el grupo durante la reunión.



Kit brindado a usuario.