

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



CURSO DE ESPECIALIZACIÓN: ESTUDIO DE CASO SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM UTILIZANDO LA TAXONOMÍA DE NANDA, NOC Y NIC, APLICADO A USUARIA CON OVARIOS POLIQUÍSTICOS, MÚLTIPLES PAREJAS MÁS ANTECEDENTES DE AMPUTACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, EN EL PERÍODO DE JULIO A NOVIEMBRE DE 2025.

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.**

PRESENTADO POR:
MARÍA FERNANDA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ
BRISEYDA DEL ROCÍO GÓMEZ MIRANDA
BRENDA ELIZABETH SILVA VELASCO
JHOSELYN ROCIO LÓPEZ PÉREZ

ASESOR(A):
MSSR. LICENCIADA TELMA LORENA DÍAZ MÉNDEZ

Ciudad Universitaria, “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, Noviembre del 2025.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

RECTOR.

MSc: Juan José Rosa Quintanilla

VICERRECTOR ACADÉMICO.

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO.

MSc. Roger Armando Arias Alvarado

SECRETARIO GENERAL.

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

DECANO.

Dr. Saul Diaz Peña

VICEDECANO.

M.Sc. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO.

Msp Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Msc. Monica Raquel Ventura De Ramos

DIRECTOR DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Msp. José Ismael López Pérez

PROCESO DE GRADO APROBADO POR

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO.

Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez

ASESOR(A)

Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez

TRIBUNAL CALIFICADOR.

Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez

Msp. José Ismael López Pérez

Mpc. Ruth Eugenia Martínez de Delgado

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.	vii
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL CASO.	8
1.1. Antecedentes.	8
1.2. Objetivos.	10
1.2.1. Objetivo General.	10
1.2.2. Objetivos Específicos.	10
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS.	11
2.1 Fundamentos Teóricos De Teorías De Enfermería.	11
2.1.1. Teoría De Dorothea Orem.	11
2.1.2. Taxonomía Nanda, Noc Y Nic	12
2.1.3. Teoría De Murray Y Atkinson.	13
2.2. Fundamentos Teóricos De Las Patologías O Necesidades De La Usuaría.	15
2.2.1. Síndrome Del Ovario Poliquístico	15
2.2.2. Múltiples Parejas	16
CAPÍTULO III: PROCESO ENFERMERO.	17
3.1 Fase De Valoración.	17
3.1.1. Valoración Familiar.	17
3.1.1.1. Cuadro De Identificaciones	17
3.1.1.2. Integrantes De La Familia	17
3.1.2. Valoración De Requisitos Comunes Universales	18
3.1.3. Formato De Requisitos De Autocuidado Del Desarrollo	20
3.1.4. Requisitos De Desviación De La Salud.	23
3.1.5. Identificación De Datos Significativos.	25
3.1.6. Organización, Análisis E Interpretación De Datos.	28
3.2. Fase Diagnóstica	35
3.2.1. Elaboración De Diagnósticos.	35
3.2.2. Listado De Diagnósticos	41

3.3.	Fase De Planificación, Ejecución Y Evaluación	43
3.3.1.	Plan De Cuidados N°: 1	43
3.3.2.	Plan De Cuidados N°: 2	49
3.3.3.	Plan De Cuidados N°: 3	55
3.4.	Consideraciones Éticas	62
<i>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.</i>		65
4.1.	Tipo De Investigación	65
4.2.	Selección Del Caso	65
4.3.	Técnicas E Instrumentos	66
4.4.	Recolección De Información.	67
4.5.	Proceso De Validación De Los Planes De Cuidado	68
4.6.	Triangulación	69
<i>CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.</i>		72
5.1.	Resultados	72
5.2.	Discusión.	76
<i>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.</i>		76
6.1.	Conclusiones.	79
6.2.	Recomendaciones.	80
<i>FUENTES DE INFORMACIÓN.</i>		81
<i>ANEXOS.</i>		85
	Anexo N°1: Consentimiento Informado #1.	85
	Anexo N°2: Consentimiento Informado #2.	86
	Anexo N°3: Recolección De Datos.	87
	Anexo N° 4: Fotos De Primera Intervención.	88
	Anexo N°5: Fotos De Segunda Intervención.	92
	Anexo N°6: Cronograma.	95
	Anexo N°7: Presupuesto De La Investigación.	96
	Anexo N°8: Examen Físico.	96

INTRODUCCIÓN.

El proceso enfermero es una herramienta metodológica que permite brindar cuidados sistemáticos, individualizados y basados en evidencia científica.¹ En este contexto, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem proporciona un marco conceptual sólido para identificar necesidades de cuidado, promover la autonomía del paciente y diseñar intervenciones que favorezcan el autocuidado.

Se seleccionó para este estudio a usuaria femenina de 47 años de edad con ovarios poliquísticos diagnosticada hace más de dos años con presencia de sangrados abundantes y extensos, inició tratamiento con inyección de medroxiprogesterona para los cambios hormonales y los quistes ováricos, sin embargo, usuaria decidió no continuar con tratamiento. Además, tiene historial de múltiples parejas más antecedentes de amputación de miembro superior derecho tras ser atacada por expareja. En los últimos meses usuaria presentó una úlcera en tobillo de pie derecho por la cual no ha visitado centro de salud para consultar y recibir tratamiento. En su historia familiar se encuentran antecedentes de cáncer de mama y cáncer cervicouterino por parte de sobrina y hermanas, entre las cuales hubo dos decesos, usuaria refirió no ser afectada emocional o mentalmente tras los sucesos.

Se tiene como objetivo proporcionar atención centrada en las necesidades reales y potenciales del paciente, permitiendo así restaurar su capacidad de autocuidado y mejorar la salud de la usuaria. En el presente estudio de caso se aplicó el proceso enfermero mediante la teoría de Dorothea Orem, haciendo uso de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC. Teniendo en cuenta eso, la enfermera/o puede crear una base con los datos de la salud, identificar los problemas actuales o potenciales, establecer prioridades en las intervenciones, definir las responsabilidades específicas y hacer una planificación y organización de los cuidados; también posibilita innovaciones dentro de los cuidados además de la consideración de alternativas en las acciones a seguir.

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL CASO.

1.1. ANTECEDENTES.

Usuaría de 47 años la cual en su niñez los padres no estuvieron presentes la mayoría del tiempo, el padre de ella era una persona alcohólica que solamente trabajaba en milpas de otras personas y el dinero obtenido lo utilizaba para mantener su vicio, la madre trabajaba para mantener a sus hijas por lo que las dejaba al cuidado de su abuela y tíos los cuales se encargaban de brindarles alimento, la hermana mayor de ella refiere que por este motivo su hermana lleva una vida descontrolada ya que desde muy temprano inició su vida sexual, teniendo un embarazo adolescente a los 14 años de edad, donde el padre de su hija solamente le dio el apellido pero no se encargó de ella económicamente.

El 2 de junio 1997 sufrió un ataque por un arma blanca (machete) frente a su hija y hermana por celos de su pareja ya que ella tenía relaciones con otra persona. Fue llevada al hospital Nacional de Sensuntepeque San Jerónimo Emiliani Sensuntepeque por propios medios desde el cantón donde habita hasta un punto donde se podía encontrar un vehículo hacia el pueblo de Sensuntepeque, en el Hospital de Sensuntepeque la transfirieron al Hospital Nacional Rosales donde le amputaron el miembro superior derecho le detectaron 18 cortadas con arma blanca, entre las cuales unas fueron en el cráneo, fue ingresada en UCI, hermana refiere que mantuvo oxígeno aproximadamente 15 días, en el mes de agosto fue dada de alta, el perpetrador de dicho acto escapó y nunca pagó por su crimen.

Hasta el día de hoy ha tenido diferentes parejas en un total de 6 parejas sexuales, de las cuales la mayoría han sido desempleados y alcohólicos (de los cuales algunos han muerto por cirrosis hepática) y que no la ayudan a ella económicamente ni en la siembra de alimentos, actualmente tiene una relación con su primo, en la cual ella se hace cargo de todos sus gastos, su madre le heredó unas tierras las cuales ella vendió y parte del dinero obtenido lo utilizó para comprarle ropa, celulares y una moto a su actual pareja, actualmente ella refiere que su madre no le heredó nada a ella solo a sus hermanas, trata de tomar las decisiones en los terrenos de su madre, ella convenció a su madre de dejarle menos tierras a su hermana mayor y que al venderlo le darían \$2,000 de los cuales solamente le dieron \$1,000.

Recibe una remesa de 50 dólares mensuales la cual refiere su hermana se la da a su pareja, la madre es la que cocina para ellas dos y la pareja, cuando se encuentra en la casa ya que solo llega cuando ella tiene dinero, él no tiene empleo fijo solamente cuando lo buscan para hacer trabajos en el campo, refieren que él es alcohólico, su hermana mayor la aconseja que lo deje principalmente por ser su primo y porque solo la está utilizando para que se haga cargo de sus gastos económicos, pero ella se molesta diciendo que no deben de meterse en su vida. en una ocasión ella llevo a un hombre diferente el cual no era conocido por la familia, estuvo en la casa aproximadamente 1 semana y al momento en que él debía irse de la casa, ella le pidió a su madre \$600 dólares para que se los prestaran a él y la madre se negó. La hija de la usuaria anteriormente se encargaba de ella económicamente, pero al darse cuenta de que su madre utilizaba el dinero en sus parejas dejo de ayudarle y la visita con menos frecuencia.

Usuaria presenta sangrados menstruales de aproximadamente 15 a 22 días, donde iba a consultar y le referían que eran quistes ováricos y cambios hormonales, le dejan la inyección trimestral de Medroxiprogesterona pero refiere que no le gusta aplicarla y que no continúa con el tratamiento, también le dieron la opción de realizarle una histerectomía la cual rechazó refiriendo que no tenía quien la cuidara en el postquirúrgico ya que su hija vive con su pareja, aunque ella vive con su madre y de sus hermanas, no se ha realizado toma de VPH en aproximadamente 3 años, en el año 2017 le realizaron una biopsia y un LEEP.

En los últimos meses ha presentado una úlcera en el pie derecho la cual va en aumento y no ha consultado por ella refiere que le regalaron una crema y esa es la que se coloca en la úlcera ubicado en el maléolo derecho, la cual se observa de aproximadamente 1 cm de diámetro y profunda, se observa enrojecimiento, calor al tacto, y refiere dolor, no refiere ser diabética ni hipertensa, aunque no se ha realizado ningún examen últimamente para confirmarlo.

En la familia hay antecedentes de cáncer de mama ya que una sobrina se lo detectaron en febrero del año 2024 a la edad de 25 años la cual falleció en junio del 2025, asimismo dos de sus hermanas han presentado cáncer cervicouterino, la primera en el año 2017 que con el tratamiento superó la enfermedad, la segunda hermana se le detectó en el año 2023 la cual falleció en marzo del 2025. Usuaria se mostró apática en el transcurso de la enfermedad y posterior muerte de su sobrina y hermana.

1.2. OBJETIVOS.

1.2.1. Objetivo General.

Desarrollar estudio de caso aplicando el proceso enfermero como herramienta científica según en el modelo de Dorothea Orem y la taxonomía NANDA, NOC y NIC en la usuaria con ovarios poliquísticos, múltiples parejas sexuales más antecedentes de amputación de miembro superior derecho, con el fin de identificar necesidades de autocuidado, establecer diagnósticos de enfermería y desarrollar intervenciones integrales que promuevan el bienestar físico, emocional y social.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Realizar la valoración integral en la usuaria, mediante la recolección de datos de los requisitos de autocuidado universales, de desarrollo y de desviación de la salud según el modelo de Dorothea Orem.
- Construir diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA, considerando los datos encontrados en los requisitos de autocuidado alterados de Dorothea Orem.
- Implementar planes de cuidados según la taxonomía NOC y NIC, seleccionando el sistema de enfermería adecuado que den respuesta a los diagnósticos enfermeros mediante las intervenciones y actividades ejecutadas, efectuando la evaluación mediante las reacciones de la usuaria con la teoría de Murray y Atkison y los parámetros cualitativos según la escala liker.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS.

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE TEORÍAS DE ENFERMERÍA.

2.1.1. Teoría de Dorothea Orem.

Dorothea Elizabeth Orem fue una teórica de enfermería estadounidense que creó la teoría del déficit de autocuidado en enfermería. Esta teoría también se conoce como el Modelo Orem de Enfermería. La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem se centra en la capacidad de cada individuo para autocuidado, ella la definió como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar”.²

Dorothea Elizabeth Orem , quien desarrolló la teoría, creía que, si una persona no podía ejecutar el autocuidado, el individuo era un déficit de autocuidado. En tales casos, se requerían expertos en atención médica para ayudar a poner en marcha un plan para ayudar a los pacientes a alcanzar un nivel en el que pudieran ejecutar el autocuidado y para ayudar a los pacientes a adquirir las herramientas y la educación que necesitan para que puedan practicar su propio autocuidado. El propósito de su teoría es doble: ver al paciente como una persona completa y utilizar el conocimiento de enfermería para revivir y mantener la salud del paciente . Aunque la teoría fue desarrollada a mediados del siglo XX, proporciona información que las enfermeras y los educadores de enfermería continúan utilizando. Su trabajo ayudó a formar la ciencia de la enfermería , la práctica de la enfermería y la educación de las enfermeras.³

Dorothea Elizabeth Orem ha descrito lo que llamó teoría general de enfermería, la cual consta de tres teorías relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

La teoría del autocuidado: Describe las actividades que los individuos realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Dorothea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo.
- Requisito de autocuidado en desviación de la salud.

La teoría del déficit de autocuidado: Explica la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes.⁴ Es decir, un déficit de autocuidado se produce cuando la persona no puede realizar las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades de autocuidado.

La teoría de los sistemas de enfermería: Describe cómo las enfermeras pueden ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades de autocuidado.⁵ Orem identificó tres tipos de sistemas de enfermería:

- totalmente compensatorio: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- parcialmente compensatorio: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto, el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas.
- apoyo-educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente, la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

2.1.2. Taxonomía NANDA, NOC y NIC

La taxonomía de enfermería NANDA, NOC y NIC es un conjunto de clasificaciones utilizadas en el campo de la enfermería para identificar diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería. Estas clasificaciones proporcionan un lenguaje común para describir situaciones de pacientes y mejorar la atención de enfermería. Comprender y aplicar correctamente esta taxonomía es fundamental para brindar una atención de calidad a los pacientes.

Además que, esta taxonomía de enfermería es un marco conceptual que proporciona una estructura y un lenguaje común para describir y comunicar los diagnósticos, intervenciones y resultados de

enfermería, cada una de estas clasificaciones desempeña un papel importante en la atención de enfermería y se complementan entre sí. ⁶

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) o Asociación de Diagnósticos de Enfermería de América del Norte se centra en identificar diagnósticos de enfermería, es decir, problemas de salud que pueden ser abordados por la enfermería. ⁷ Esta clasificación ayuda a los profesionales de enfermería a comunicarse de manera efectiva sobre las necesidades de los pacientes y a desarrollar planes de atención individualizados. Proporciona una lista de diagnósticos de enfermería y está estructurado en dominios, clases y diagnósticos de enfermería.

NOC (Nursing Outcomes Classification) o Clasificación de Resultados de Enfermería, se refiere a los objetivos y resultados esperados para los pacientes. ⁸ Esta clasificación permite evaluar el progreso y los resultados del cuidado de enfermería. de igual manera que en la anterior clasificación, está proporciona listados de resultados esperados, con indicadores y escalas de medición, a su vez está estructurado en dominios, clases, resultados, indicadores y medidas.

NIC (Nursing Interventions Classification) o Clasificación de Intervenciones de Enfermería, se centra en las acciones que los profesionales de enfermería pueden tomar para mejorar la salud de los pacientes. ⁹ Esta clasificación proporciona una lista de intervenciones de enfermería con actividades específicas para cada intervención, que pueden ser utilizadas en la planificación y ejecución del cuidado de enfermería. además, que está estructurado por campo, clase y tipo de intervención.

2.1.3. Teoría de Murray y Atkinson.

Para Murray y Atkinson "el proceso de enfermería es un esquema o herramienta que nos ayuda para posicionarnos en nuestra profesión, pues permite y facilita que la enfermera ejecute funciones independientes dado que tendrá los mismos pacientes que la medicina, pero diferentes actividades que ésta" ¹⁰

La planificación es la tercera fase de las cinco que componen el proceso de enfermería. La planeación Consta de varias actividades: validar el plan, documentarlo,

Validación del plan: es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas más expertos, otros miembros del equipo de salud y el sujeto de atención. En la validación del plan se deben dar respuestas a tres interrogantes esenciales.

- ¿El plan está orientado a la solución de las respuestas humanas del sujeto de atención?
- ¿Se apoya en conocimiento científico sólido?
- ¿Cumple con las reglas para la recolección de datos, priorización de necesidades, elaboración de diagnósticos de enfermería y de los resultados esperados?

Cuando se valida el plan con el sujeto de atención se le da la oportunidad de participar en la planeación de su propia atención.

Documentación del plan de atención: según Murray y Atkinson esto se hace para comunicar el plan de atención al personal de varios turnos, debe estar escrito y al alcance de los miembros del equipo de salud.

Actualmente se utilizan distintos tipos de plan de cuidados. Los de uso más habitual son los individualizados, estandarizados con modificaciones y computarizados. Los primeros son impresos y divididos en columnas destinadas para el diagnóstico de enfermería, los resultados esperados y las acciones de enfermería. En los planes estandarizados con modificaciones, que permiten la individualización, los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las acciones se especifican utilizando espacios en blanco para completar. Los planes de cuidado computarizados se pueden elaborar en la terminal del cuarto del sujeto de atención o en un control central, una vez validada e introducida la información, se imprime diariamente en cada turno o cuando se necesite. Los planes computarizados permiten elaborar planes individualizados y estandarizados con modificaciones.

Una vez estructurado y escrito el plan, el profesional de enfermería puede dar la atención como se planeó. La ejecución de las intervenciones de enfermería debe ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa del proceso de enfermería. La quinta, y última fase es la evaluación, donde se observan las reacciones de la usuaria, en respuesta a las intervenciones para así evaluar la eficacia de estas.¹¹

2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LAS PATOLOGÍAS O NECESIDADES DE LA USUARIA.

2.2.1. Síndrome del ovario poliquístico

El síndrome del ovario poliquístico (SOP) es una afección en la cual una mujer tiene niveles muy elevados de hormonas (andrógenos). Se pueden presentar muchos problemas como resultado de este aumento en las hormonas.

Causas: El SOP está ligado a cambios en los niveles hormonales que le dificultan a los ovarios la liberación de óvulos maduros. Las razones para estos cambios no son claras. Las hormonas afectadas son:

- Los estrógenos y la progesterona, las hormonas femeninas que ayudan a los ovarios de una mujer a liberar óvulos.
- Los andrógenos, una hormona masculina que se encuentra en pequeñas cantidades en las mujeres.

En muchas mujeres con el SOP, los óvulos maduros no se liberan. En lugar de esto, permanecen en los ovarios circundados por una pequeña cantidad de líquido. El ovario afectado puede estar ligeramente agrandado. Puede haber muchos de ellos. Sin embargo, no todas las mujeres que padecen esta afección tendrán ovarios con este aspecto. Las mujeres con SOP tienen ciclos de ovulación que no se presentan cada mes, lo que puede contribuir a la infertilidad. Los otros síntomas de este trastorno se deben a los niveles de hormonas masculinas.

Síntomas:

- Ausencia del periodo menstrual después de haber tenido uno o más periodos menstruales normales durante la pubertad (amenorrea secundaria).
- Empapar una o varias compresas o tampones cada hora durante varias horas seguidas.
- Necesitar doble protección sanitaria para controlar el flujo menstrual.
- Periodos menstruales irregulares, que pueden ser intermitentes y pueden ser desde muy ligeros hasta muy abundantes.

Medio de diagnóstico: Ultrasonografía: La ultrasonografía especialmente transvaginal es un procedimiento útil para detectar morfología de ovarios poliquísticos, en pacientes portadoras de SOP el volumen del ovario es superior a 10cc.

Tratamiento: Inyección trimestral Medroxiprogesterona: Se usa para tratar la menstruación anormal(periodos) o la hemorragia vaginal irregular, su acción consiste en detener el crecimiento del recubrimiento del útero e inhibe la liberación de gonadotropinas, hormonas producidas por la glándula pituitaria que estimulan la función ovárica y la producción de otras hormonas sexuales.¹²

2.2.2. Múltiples parejas

La OMS no proporciona una definición única para "múltiples parejas sexuales", pero el término se refiere a tener relaciones sexuales con más de una persona en un período de tiempo determinado, ya sea de forma simultánea o sucesiva. Un término relacionado es promiscuidad, que a veces se usa para describir la práctica de relaciones sexuales con varias parejas o grupos sexuales al mismo tiempo; en las cuales se puede ver afectada la salud mental, estado emocional, como también el riesgo de adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual.¹³

Aspectos psicológicos:

Muchas personas se ven en la necesidad de tener pareja, ya que la soledad para ellos es algo negativo en la vida; la baja escolaridad, la economía, como la cultura influyen en gran medida en las personas. En aspectos psicológicos denomina este comportamiento como anuptafobia que es el temor a estar sin pareja que va de la mano de una fobia profunda a la soledad y vivir sin sentir afecto romántico por alguien.

Esto puede llegar al grado en que la persona puede perder su dignidad y autoestima, ya que son capaces de humillarse entre otras cosas en niveles inadmisibles con la finalidad de no perder a su pareja, debido a que se sienten incapaces sin esa persona o sin pareja de manera general, así mismo se llega a idealizar a la persona justificando acciones de la pareja que puede llegar al grado que impide ver la realidad y nos sirve de argumento ante las personas que no entienden nuestra actitud.¹⁴

CAPÍTULO III: PROCESO ENFERMERO.

3.1 FASE DE VALORACIÓN.

3.1.1. Valoración Familiar.

3.1.1.1. Cuadro de identificaciones

Vivienda	Rural	Encuestada	Maria Noemi Andasol Velasco	Departamento	Cabañas
Familia	Tipo monoparental	Parentesco	Usuaría	Municipio	Sensuntepeque
Encuestador	Egresadas de Enfermería	Edad	47 años	Colonia	
Disciplina	Estudiantes.	Fecha		Dirección	Caserío Las Araditas

3.1.1.2. Integrantes de la familia

N°	Nombre	Sexo	Fecha de nacimiento	Edad	Lugar de nacimiento	Religión	Escolaridad	Parentesco	Ocupación	Recreación o deporte	Vicio	Enfermedad o discapacidad
1.	AMHV	F	30/12/1960	64	Sensuntepeque	Católica	Tercer grado	Madre	Ama de casa	No practica	Ninguno	Ninguna
2.	MNAV	F	7/11/1977	47	Sensuntepeque	Católica	Segundo grado	Usuaría	Desempleada	No practica	Ninguno	Amputación de miembro superior derecho.

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

3.1.2. Valoración De Requisitos Comunes Universales

N°	Requisitos	Aspectos a evaluar	Observaciones
1	Mantenimiento de un aporte de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espacio abierto en la vivienda ▪ Número de ventanas ▪ Ubicación y tipo de cocina ▪ Presencia de animales domésticos y ubicación. ▪ Presencia de fumadores en el hogar. ▪ Vegetación, existencia de zonas verdes. 	La vivienda está construida con saltes no posee ventanas solamente dos puertas, la cocina con la que se cuenta es de leña y de gas, hay diferentes tipos de animales como lo son perros, gatos, patos, gallinas y gallos, la vivienda se encuentra ubicada en el campo por lo cual está rodeada de vegetación.
2	Mantenimiento de un aporte de agua suficiente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abastecimiento de agua ▪ Medio de purificación del agua ▪ Almacenamiento adecuado de agua para consumo humano 	Se cuenta con agua potable la cual es apta para el consumo, el agua se almacena en la pila y en cantaros.
3	Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene, preparación y conservación de alimentos. • Disponibilidad para adquirir alimentos • Presencia de huerto casero 	Lavan todos sus alimentos antes de consumirlos, el caserío se encuentra alejado del pueblo de Sensuntepeque no es tan sencillo ir a adquirir los alimentos también por el transporte ya que no pasa ninguna ruta de buses solamente un lechero que va todos los días al cantón en la mañana, unas habitantes de la zona que van todos los días a su negocio al pueblo y regresan bien tarde al cantón y los días jueves que hace viaje un camión de un habitante del cantón, ya que es en el campo se cultivan frijoles, maíz entre otras cosas.

4	Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de servicio sanitario • Tipo de servicio sanitario • Utilización adecuada del servicio sanitario. 	La vivienda tiene baño abonero, que cuenta con 2 cámaras que separa la orina y las heces, se mezcla ceniza o cal posterior a cada defecación, el cual lo utiliza la usuaria y su madre, al momento de la visita se observa limpio.
5	Mantenimiento de un aporte del equilibrio entre actividad y el reposo	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de espacios libres dentro de la vivienda para actividades recreativas • Espacio adecuado para el reposo 	La vivienda cuenta con patio donde se pueden reunir por las tardes para descansar o platicar entre ellos, las habitaciones son adecuadas para el descanso.
6	Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana	<ul style="list-style-type: none"> • Comparten alimentos, juegos, conversaciones en familia. • Número de habitantes en la familia. • Tiene un grupo de amigos y sale y conversa con ellos. 	Normalmente comen ella y su madre juntas los tres tiempos de comida, en ocasiones su madre va a almorzar donde una de sus otras hijas. Usuaria dice no tener un grupo de amigos con quien salir y conversar.
7	Previsión de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación de tóxicos en el hogar. • Protección del gas propano • Tiene prácticas de riesgo (eléctricas, calor entre otros). • Maltrato • Presencia de pandillas 	En la vivienda no hay ningún tóxico, ni hay prácticas de riesgo, actualmente no hay pandillas en la zona. El único inconveniente es el uso de cocina de leña.
8	Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad a centros de estudio o talleres. • Colabora con algún comité del establecimiento de salud • Servicio en la comunidad, iglesia u otros. 	El centro escolar caserío las araditas se encuentra al lado de la vivienda al igual que la iglesia católica que se encuentra frente a ella. Sin embargo, la usuaria no asiste ni participa en la iglesia ni en ninguna otra congregación religiosa o grupo social de convivencia.

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

3.1.3. Formato De Requisitos De Autocuidado Del Desarrollo

Requisito	Aspectos a evaluar	Descripción del aspecto actual
<p>a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado Intrauterino de la vida y proceso del nacimiento • Etapa neonatal: nacido a término o prematuro, nacido con peso normal o con bajo peso • La persona adulta mayor (climaterio y menopausia) 	<p>Niño o niña: crecimiento y desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscripción y control del niño: • evaluación nutricional • Evaluación de las 4 áreas del desarrollo infantil de acuerdo a la edad • Esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad • Medidas antropométricas peso y talla o longitud. • Suplementación de micronutrientes y antiparasitarios de acuerdo con la edad • Evaluación del riesgo social • Seguimiento y Referencia. <p>Mujer y hombre de la adolescencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscripción y control. • Evaluación nutricional • Evaluación Psicológica • Resultados de exámenes de control • Anticoncepción en la adolescencia • Consejería en el adolescente (orientación para la vida, en las ITS, el inicio de las relaciones sexo coitales) 	<ul style="list-style-type: none"> • En la niñez de la usuaria los padres no estuvieron presentes la mayoría del tiempo, el padre de ella era una persona alcohólica que solamente trabajaba en milpas de otras personas y el dinero obtenido lo utilizaba para mantener su vicio, la madre trabajaba para mantener a sus hijas por lo que las dejaba al cuidado de su abuela y tíos los cuales se encargan de brindarles alimento, y vivienda, la hermana mayor de la usuaria refiere que por este motivo su hermana lleva una vida descontrolada ya que desde muy temprano inició su vida sexual, teniendo un embarazo adolescente a los 14 años de edad, donde el padre de su hija solamente le dio el apellido pero no se encargó de ella económicamente. • La paciente presenta sangrados menstruales prolongados que duran entre 15 y 22 días, caracterizados por abundancia y persistencia. Fue diagnosticada con quistes ováricos secundarios a alteraciones hormonales, lo que ha generado complicaciones en su ciclo menstrual. Ante esta situación, los médicos le recomendaron la extracción del útero como medida preventiva frente a los sangrados excesivos, además de sugerirle el uso de un anticonceptivo inyectable de medroxiprogesterona cada tres meses; sin embargo, la paciente refiere que no siempre se aplica dicha inyección. • La usuaria no se ha realizado toma de VPH alguna, la última toma de prueba de VPH fue hace ocho años y nunca ha practicado el

	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementación de micronutrientes • Desarrollo de la escala de Tanner • Otras atenciones (toma de citología) <p>Mujer en edad adulta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación ginecológicas (toma de citología, toma de VPH, (autotoma) EVAA, Autoexamen de mama) • Utilización de servicios de anticoncepción • Consejería en la salud sexual y reproductiva. • Control y seguimiento de ITS. • Resultados de exámenes de control (exámenes de laboratorio y de gabinete) 	<p>autoexamen de mama. Asimismo, no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo de manera constante ni alternativa. Aunque recibió consejería sobre salud sexual y reproductiva, manifiesta tener dificultades para comprender plenamente la información. Ha escuchado y se le ha orientado sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS). Es importante destacar que la paciente cuenta con antecedentes familiares de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, lo que incrementa su vulnerabilidad en el área de salud sexual y reproductiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las parejas de la usuaria han sido alcohólicos y desempleados por lo que ella los mantiene económicamente. La hermana de la usuaria manifiesta que ella hasta el momento ha tenido un aproximado de 6 parejas sexuales.
<p>b) Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones ▪ Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido Problemas de adaptarse a grupos de personas: • Considera que ha tenido fracasos personales y de qué tipo: <ul style="list-style-type: none"> • Ha tenido pérdida de algún familiar o amigo(a) • Ha tenido perdida de dinero u otro tipo de posesión: • Pérdida de trabajo: • Se ha cambiado últimamente de residencia por algún problema: • Ha tenido Problemas asociados con la mala salud o incapacidad: 	<ul style="list-style-type: none"> • La usuaria, en junio de 1997, sufrió un ataque con machete por parte de su pareja motivado por celos ya que usuaria tenía dos parejas y una de ellas se enteró de ello por lo que decidió agredirla, este hecho ocurrió frente a su hija y su hermana. Como consecuencia de la agresión, le fue amputado el miembro superior izquierdo y presentó lesiones en el cráneo, que dejaron una cicatriz visible. Debido a la gravedad de las heridas, requirió ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde, según refirió su hermana, permaneció con

<p>negativos existentes en tales condiciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ha sufrido violencia. • Ha tenido usted o una persona cercana a usted una enfermedad terminal. <p>(No aplica a todos los grupos)</p>	<p>oxígeno durante 15 días. Desde entonces, aprendió a valerse por sí misma y solo presenta dificultad para realizar algunos oficios cotidianos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su madre le heredó un terreno el cual ella posteriormente vendió para mantener económicamente a su pareja comprando teléfonos, una motocicleta entre muchas otras cosas. En cuanto a sus antecedentes familiares, en marzo de 2025 perdió a su hermana a causa de un cáncer cervicouterino y a una sobrina en julio de 2025 a causa de cáncer de mama. La hija de la usuaria anteriormente se encargaba de ella económicamente, pero al darse cuenta de que su madre utilizaba el dinero en sus parejas dejó de ayudarle y la visita con menos frecuencia.
---------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

3.1.4. Requisitos de Desviación de la Salud.

Requisitos	Descripción del aspecto actual
<p>Requisito #1 Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías.</p>	
<p>a) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente físico tales como:</p>	<p>No aplica</p>
<p>b) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico tales como:</p>	<p>La usuaria presenta una laceración en el maléolo derecho, por la cual no buscó atención ni asistencia en ningún centro de salud, ya sea público o privado.</p>
<p>c) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto alguna condición ambiental a tales como:</p>	<p>No aplica</p>
<p>Requisito #2 Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo</p>	
<p>Busca información sobre la patología, signos y síntomas, complicaciones, medios de diagnóstico tratamiento, efectos adversos o condición de salud que está afectando su calidad de vida</p>	<p>La usuaria no asiste a la unidad de salud para resolver sus dudas ni busca información relacionada con los problemas que presenta. Esta situación se debe, en parte, a la falta de señal en la zona, a las limitaciones económicas que le impiden adquirir paquetes de internet, así como a la lejanía de su vivienda y al difícil acceso del camino para llegar al pueblo de Sensuntepeque, donde se encuentra la unidad de salud.</p>
<p>Requisito #3 Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades</p>	

Cumple con los exámenes de laboratorio, de gabinete, otro procedimiento, asiste a sus resultados, curaciones y terapias prescritas	Usuaría no se ha realizado exámenes de laboratorio últimamente, no asiste a curación por la úlcera que ha presentado en miembro inferior solamente se coloca una crema que le han regalado.		
Requisito #4 Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos s sobre el desarrollo			
Cuando recibe o ha recibido algún tratamiento médico y/o quirúrgico y ha presentado algún efecto secundario y que medidas de cuidado ha realizado	Refiere que cuando algún medicamento le da algún efecto deja de tomarlo y no acude al médico para informar.		
Requisito #5 Modificar el auto concepto y a autoimagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas de cuidados de salud			
a) Cuando tiene o ha presentado algún problema de auto concepto y/o autoimagen a buscado ayuda de algún profesional	La usuaria refiere que se siente bien con su imagen y que su discapacidad no le impide realizar sus cuidados personales solamente el cocinar, al ser dada de alta cuando le amputaron su brazo no fue referida al psicólogo.		
Requisito #6 Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico ,con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo			
a) Cuando ha presentado condiciones y estados patológicos y efectos de tratamiento médico – quirúrgico: cumple con la dieta prescrita, efectúa actividad física para mejorar estado de salud	Si	No	
	X		

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

3.1.5. Identificación de Datos Significativos.

REQUISITOS AFECTADOS (Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo)			DATOS DEL RESUMEN
REQUISITOS UNIVERSALES	REQUISITOS DEL DESARROLLO	REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD	
<p>1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire</p> <p>La casa no posee ventanas.</p>	<p>1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo durante las etapas de la vida</p> <p>Presenta sangrados menstruales que duran entre 15 y 22 días, acompañados de abundancia y prolongación.</p>	<p>1. Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías.</p> <p>No lo realiza</p>	<p>Edad: <u>47 años</u></p> <p>Sexo: <u>Femenino</u></p> <p>Escolaridad: <u>segundo grado</u></p> <p>Ocupación: <u>Desempleada</u></p> <p>Diagnóstico médico: <u>ovarios poliquísticos, sangrados abundantes y prolongados, múltiples parejas + Amputación de miembro superior derecho</u></p>
<p>2. Mantenimiento de un aporte de agua</p>	<p>Fue diagnosticada con quistes ováricos debido a alteraciones hormonales.</p>	<p>2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo</p>	
<p>3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.</p> <p>Para poder conseguir los alimentos les resulta difícil debido a la distancia del pueblo.</p>	<p>No siempre se aplica dicha inyección de medroxiprogesterona.</p> <p>No se ha realizado una citología desde hace 3 años.</p>	<p>Usuaría no realiza búsqueda de información sobre signos y síntomas de patologías.</p>	

No cuentan con transporte del cantón al pueblo.	Presenta antecedentes familiares de cáncer de mama y cáncer cervicouterino.		
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación .			
REQUISITOS AFECTADOS (Ubicar solo datos significativos, incluidos los factores de riesgo)			DATOS DEL RESUMEN
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo		3. Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades	Procedimientos realizados: toma de citología, EVVA, AUTOTOMA, VPH entre otros
6. Mantenimiento del equilibrio soledad y la interacción social No tiene un grupo de amigos con quien salir y conversar.		Usuaría no se ha realizado exámenes de laboratorio. No ha asistido a un centro de salud para revisión de úlcera en maléolo de miembro inferior derecho.	usuaria no se ha realizado toma de VPH en aproximadamente 3 años

<p>7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano</p>	<p>2. Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano</p> <p>Sufrió ataque de arma blanca por parte de su pareja, teniendo consecuencias de amputación de miembro superior izquierdo.</p>	<p>4. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo</p> <p>Al tener efectos adversos con medicamentos los suspende y no informa al médico.</p>	<p>Exámenes realizados (describir resultados alterado)</p> <p>Usuaría no ha consultado por la úlcera presentada en miembro inferior ni ha vuelto a consultar por los quistes ováricos por lo cual no se ha realizado ningún examen últimamente.</p> <p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Tratamiento quirúrgico</p> <p>Biopsia 22/03/2017</p> <p>LEEP 14/06/2017</p>
<p>8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas</p> <p>No colabora en comités o grupos sociales de convivencia.</p>	<p>Vendió terrenos heredados por su madre para mantener económicamente a su pareja actual.</p> <p>Ha tenido pérdida de una hermana debido a enfermedad terminal, cáncer cervicouterino.</p> <p>Ha tenido pérdida de una sobrina a causa de enfermedad terminal cáncer de mama.</p>	<p>5. Modificar el autoconcepto y autoimagen para aceptarse a uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas o de cuidados de salud.</p> <p>6. Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo del personal continuo</p>	

Fuente: Elaborado por Telma Lorena Díaz Méndez y Sandra Dalila Valiente de Peña, Docentes de La Carrera de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, Julio - 2024

3.1.6. Organización, Análisis e Interpretación de Datos.

Nombre de la persona: Maria Noemi Andasol Velasco
Sexo: femenino
Edad: 47 años

ORDENAMIENTO DE DATOS POR REQUISITOS AFECTADOS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
REQUISITOS UNIVERSALES.	
DRU 3.Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	<p>Para la Organización Panamericana de la Salud la seguridad alimentaria nutricional se define como el derecho a tener acceso físico, económico y social, oportuno y permanente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa, evitando una malnutrición y muchas idas al mercado, que se pueden ver complicadas por la distancia o escasez de suministros de comida. ¹⁵</p> <p>Orem en su teoría hace referencia a la importancia de” mantener un aporte suficiente de alimentos”, dado que esto optimiza la salud y da seguridad alimentaria y un aporte nutricional para la supervivencia. ¹⁶</p> <p>Análisis</p> <p>En el caso de la paciente se ve afectado debido a la distancia del cantón al pueblo, hay escasez de tiendas en los alrededores para conseguir provisiones, como también el transporte para poder llevarla a casa, ya que la calle es</p>

	<p>bastante complicada y no pueden pasar cualquier tipo de vehículo, complicando así su situación para su alimentación y si no se tiene un buen control de los alimentos en provisión puede que omita tiempos de comida o consuma una cantidad no adecuada perjudicando su nutrición y bienestar.</p>
<p>DRU 6. Mantener el equilibrio entre la soledad y la interacción humana</p>	<p>Normalmente comen ella y su madre juntas los tres tiempos de comida, en ocasiones su madre va a almorzar donde una de sus otras hijas. Usuaría dice no tener un grupo de amigos con quien salir y conversar.</p> <p>Según la OMS El aislamiento social (la falta de suficientes de relaciones sociales que provoca soledad) y el dolor de no sentirse vinculado socialmente están muy extendidos. Contrariamente a la creencia de que el aislamiento y la soledad afectan principalmente a las personas mayores en los países de ingreso alto, ambos problemas están presentes en todas las personas de todo el mundo, independientemente de su edad, y afectan a la salud y el bienestar de estas. Una de cada cuatro personas mayores sufre aislamiento social, tasa muy similar en todas las regiones. ¹⁷</p> <p>Para Dorothea Orem es importante el “mantener un equilibrio entre la soledad y la interacción humana”, ya que ambas proporcionan condiciones esenciales en el desarrollo humano en las cuales se puede experimentar sentimientos y emociones, incluso poder cubrir diversas necesidades materiales. ¹⁶</p> <p>Análisis.</p> <p>la usuaria podría estar en riesgo de aislamiento social, ya que su interacción se limita casi exclusivamente a su madre y carece de vínculos sociales externos. Esta situación podría impactar en su bienestar emocional, reduciendo oportunidades para desarrollar habilidades sociales, recibir apoyo emocional de pares y participar en actividades recreativas.</p>

	<p>Por lo tanto, es importante considerar estrategias que fomenten su integración social, como promover la participación en grupos comunitarios, talleres, actividades recreativas o espacios donde pueda generar nuevas amistades y sentirse parte de una red de apoyo más amplia. Esto contribuiría a su salud mental, bienestar emocional y desarrollo personal.</p>
<p>DRU 8: Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas.</p>	<p>El centro escolar caserío las araditas se encuentra al lado de la vivienda al igual que la iglesia católica que se encuentra frente a ella. No colabora en comités o grupos sociales de convivencia.</p> <p>El sentido de pertenencia es el sentimiento o conciencia de formar parte de uno o varios grupos o comunidades. Tomamos como modelos de referencia estos grupos humanos, los cuales influyen directamente en nuestras características y percepción de nosotros mismos.</p> <p>El sentido de pertenencia se puede formar en cualquier tipo de grupo y lo que realmente importa para que lo desarrollemos es, además de la cantidad de rasgos que compartamos con sus miembros, la importancia que tiene para nosotros ese mismo grupo. Un ejemplo de ello lo tenemos en la familia con la que, por muy pequeña que pueda ser, compartimos rasgos tanto físicos como comportamentales, además de una historia común y dependencia emocional y económica. ¹⁸</p> <p>Dorothea Orem considera que se debe dar “promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento y las limitaciones humanas”, en donde el pertenecer a un grupo social puede permitir el intercambio de ideas hacia un determinado tema como diabetes, hipertensión, vida saludable, entre otros, la socialización con diversas personas participes de grupo o comunidad. ¹⁵</p> <p>Análisis.</p>

	<p>Se observa que, a pesar de que la usuaria cuenta con recursos comunitarios cercanos (escuela, iglesia), no participa en ellos, lo que puede limitar su desarrollo social, emocional y su sentido de pertenencia. La falta de integración en grupos sociales podría afectar su autoestima, reducir sus oportunidades de interacción y limitar la creación de vínculos significativos que son importantes para el bienestar psicológico.</p>
<p>REQUISITOS DEL DESARROLLO</p>	
<p>REQUISITOS DEL DESARROLLO</p> <p>DRD 1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado Intrauterino de la vida y proceso del nacimiento. • Mujer en edad adulta. 	<p>Los ovarios poliquísticos son una afección hormonal que se da en las mujeres, en el cual, los ovarios desarrollan muchos sacos pequeños llenos de líquido (quistes) y no liberan óvulos de manera regular; se pueden presentar síntomas en la edad de los 20 a los 40 años como lo son las irregularidades en el ciclo menstrual, en el caso de la usuaria se evidencia abundantes sangrados con una duración aproximada de 15 a 22 días. ¹⁹</p> <p>Dentro de la teoría de Dorothea Orem considera necesario “crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo durante las etapas de la vida”, manteniendo así un entorno seguro para proveer un mejor desarrollo y funcionamiento humano en donde se permita alcanzar metas personales. ¹⁶</p> <p>Análisis.</p> <p>La usuaria al tener ovarios poliquísticos su resultado son sangrados prolongados debería estar en un control del cual no asiste y no sigue el tratamiento que le han dejado, en el caso de la paciente la inyección de medroxiprogesterona, a largo plazo puede tener más efectos adversos como debilidad, anemia, mareos de los cuales pueden ser más graves como problemas cardíacos y poner en riesgo su vida.</p>

REQUISITOS DE LA DESVIACIÓN DE LA SALUD	
<p>DRDs 1. Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías.</p> <p>b) Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico tales como:</p>	<p>Al dañarse la barrera cutánea como las heridas, quemaduras o picadas de insectos pueden generar el entrada a los agentes biológicos como bacterias, virus, hongos, parásitos o toxinas, estos presentan un riesgo a la salud del ser humano, por lo que es necesario acudir a un centro de salud más cercano y así poder obtener ayuda de un profesional de salud; en relación a la paciente se observa una úlcera en maléolo de miembro inferior con mal manejo, ella refiere haber empezado por una “roncha” a la que no le dio importancia, esta fue empeorando y al momento se aplica medicamento tópico que fue regalado por un familiar. ²⁰</p> <p>Para Dorothea Orem se debe “buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías”, debido a que la búsqueda de ayuda en un centro de salud inmediato minimiza riesgos en la salud para las personas, estos pueden ser por virus, hongos y bacterias. ¹⁶</p> <p>Análisis:</p> <p>La usuaria debió buscar ayuda al momento de presentar la alteración en la piel y no automedicarse con ungüentos que muchas veces pueden empeorar la afección y el retraso de una recuperación.</p>
<p>DRDs 2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo</p>	<p>Buscar información sobre la salud de empoderamiento a las personas, aportando así a las decisiones que toman en cuestión de la salud, la aparición de signos y síntomas anormales y prevención de enfermedades, contribuyendo a un mejor estilo de vida en</p>

	<p>pro de la salud y bienestar de la persona; en el caso de la usuaria refiere no buscar información sobre el estado de su salud en general. ²¹</p> <p>Dorothea Orem incentiva a “tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo”, sabemos que el cuerpo humano reacciona de diversas maneras ante la presencia de una anormalidad y que no se puede minimizar, porque pueden conllevar a poner en riesgo la salud. ¹⁶</p> <p>Análisis:</p> <p>Es fundamental orientar a la usuaria sobre el interés en su salud, las complicaciones graves que se tienen al no consultar con un profesional de la salud a tiempo, comenzando por las enfermedades que presenta actualmente, en donde se debe orientar sobre signos y síntomas graves y otras complicaciones que se pueden desarrollar a futuro.</p>
<p>DRDs 3. Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades.</p>	<p>El régimen terapéutico es un plan integral de tratamiento médico que especifica las dosis, la duración y el horario de los medicamentos, terapias y de otras intervenciones para mejorar o controlar la enfermedad. En el caso de la usuaria ha presentado complicación optado por la automedicación y no asistir de manera oportuna a un centro de salud para poder seguir un régimen terapéutico adecuado. ²²</p> <p>Para Dorothea Orem el “llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o la regulación del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades”, se debe tomar en cuenta los datos que del paciente, ya que se puede identificar los</p>

	<p>comportamientos que tienen las personas ante las medidas terapéuticas, como por ejemplo una automedicación frecuente ante cualquier síntoma. ¹⁶</p> <p>Análisis: La usuaria debe de asistir a un centro de salud cercano, ya que puede presentar complicaciones como una reacción alérgica, resistencia a virus o bacterias, dependencia del medicamento y en casos más graves el daño al hígado o riñones por no seguir un tratamiento adecuado, como también realizarse exámenes de manera oportuna.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

3.2. FASE DIAGNÓSTICA

3.2.1. Elaboración De Diagnósticos.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N° 1

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

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA	Deterioro de la integridad cutánea.		
2. DEFINICIÓN	Herida en la epidermis y/o dermis.		
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALIDACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
	• Presencia de lesión en maléolo externo derecho.	• Interrupción de la superficie de la piel.	
	• Enrojecimiento	• Alteración de la coloración de la piel.	
	• Resequedad en la piel	• Sequedad cutánea.	
	• Caliente al tacto	• Área localizada caliente al tacto.	
	• Dolor al tacto.	• Dolor agudo.	
4. FACTORES RELACIONADOS	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALIDACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
	• No busca ayuda médica.	• Conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad tisular.	
	• Mantiene úlcera sin ningún apósito	• Conocimiento inadecuado sobre la protección de la integridad tisular.	
	• Secreciones seropurulentas.	• Secreciones.	
	• Resequedad en la piel	• Nivel inadecuado de humedad de la piel.	
5. DOMINIO: 11	Seguridad / protección		
6. CLASE: 2	Lesión física		
7. CÓDIGO:	00046	8. N° de pág.	586 Nanda 2024- 2026

PASO N° 2: CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS
Deterioro de la integridad cutánea.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad tisular. • Conocimiento inadecuado sobre la protección de la integridad tisular. • Secreciones • Nivel inadecuado de humedad de la piel 	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de la superficie de la piel. • Alteración de la coloración de la piel. • Sequedad cutánea. • Área localizada caliente al tacto • Dolor agudo
ETIQUETA DIAGNÓSTICA.		
<p>Deterioro de la integridad cutánea R/C Conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad tisular, Conocimiento inadecuado sobre la protección de la integridad tisular, Secreciones, Nivel inadecuado de humedad de la piel. M/P Interrupción de la superficie de la piel, Alteración de la coloración de la piel, Sequedad cutánea, Área localizada caliente al tacto, Dolor agudo. (Dominio: 11 seguridad/protección, clase: 2 lesión física, código 00046, pág. 568 Nanda 2024- 2026).</p>		

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

DIAGNÓSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N°. 2

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

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA	Conductas de mantenimiento de la salud ineficaz.		
2. DEFINICIÓN	Gestión del conocimiento, actitud y prácticas de salud que subyacen a las acciones de salud, que es insatisfactoria para el mantenimiento o la mejora del bienestar o la prevención de la enfermedad y las lesiones.		
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALIDACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
	• No acude a centros de salud	• Patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria.	
	• Desinformación sobre tratamiento y anomalías presentadas en su salud.	• Interés inadecuado en la mejora de la salud.	
	• Abandono de tratamiento médico.	• Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.	
	• No uso de métodos anticonceptivos de barrera.	• Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud.	
4. FACTORES RELACIONADOS	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALIDACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
	• Evade problemas que se le presentan.	• Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento.	
	• Apatía en el momento de la pérdida familiar.	• Duelo inadaptado.	
	• Sensación de exclusión al tomar decisiones familiares	• Percepción de victimización.	
	• No asiste a ninguna iglesia o grupos sociales de convivencia.	• Apoyo social inadecuado	
5. DOMINIO: 1	Promoción de salud		
6. CLASE: 2	Gestión de la salud		
7. CÓDIGO:	00292	8. N°. de pág.	269 Nanda 2024- 2026

PASO N° 2: CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS
Conductas de mantenimiento de la salud ineficaz.	<ul style="list-style-type: none"> • Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento • Duelo inadaptado. • Percepción de victimización. • Apoyo social inadecuado 	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria. • Interés inadecuado en mejora de la salud. • Tendencia a adoptar conductas de riesgos para la salud. • Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud.
ETIQUETA DIAGNÓSTICA		
<p>Conductas de mantenimiento de la salud ineficaz R/C Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, Duelo inadaptado, Percepción de victimización, Apoyo social inadecuado. M/P Patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria, Interés inadecuado en mejora de la salud, Tendencia a adoptar conductas de riesgos para la salud, Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud. (Dominio: 1 promoción de salud, clase: 2 gestión de la salud, código 00292, pág. 269 Nanda 2024- 2026).</p>		

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

DIAGNÓSTICO ENFERMERO FOCALIZADO EN EL PROBLEMA N° 3

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

1. NOMBRE DE LA ETIQUETA	Afrontamiento desadaptativo		
2. DEFINICIÓN	Esfuerzos cognitivos y/o conductuales contraproducentes para manejar una situación estresante o desagradable.		
3. CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALIDACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
	• Dificultad para hablar sobre la vida amorosa de la usuaria.	• Conductas de evitación.	
	• Evade problemas que se le presentan.	• Negación de los problemas.	
	• La pareja actual presenta interés económico hacia ella	• Conducta de riesgo	
	DATOS RECOLECTADOS EN EL FORMULARIO DE VALIDACIÓN	VALIDACIÓN (NANDA)	
4. FACTORES RELACIONADOS	• Durante la niñez tuvo presencia de padre alcohólico.	• Uso inadecuado de estrategias centradas en emociones.	
	• Sus 6 parejas anteriores han sido alcohólicos.	• Uso inadecuado de estrategias centradas en el problema.	
	• Ella no considera mal el apoyar a su pareja (mantenerlo económicamente).	• Imprecisión de la apreciación de la amenaza.	
5. DOMINIO: 9	Afrontamiento/ tolerancia al estrés		
6. CLASE: 2	Respuesta de afrontamiento		
7. CÓDIGO:	00405	8. N° de pág.	508 Nanda 2024-2026

PASO N° 2: CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS

PROBLEMA (P)	ETIOLOGÍA (E)	SIGNOS Y/O SÍNTOMAS
Afrontamiento desadaptativo	<ul style="list-style-type: none"> • Uso inadecuado de estrategias centradas en emociones. • Uso inadecuado de estrategias centradas en el problema. • Imprecisión de la apreciación de la amenaza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas de evitación. • Negación de los problemas. • Conducta de riesgo

ETIQUETA DIAGNÓSTICA.

Afrontamiento desadaptativo **R/ C** Uso inadecuado de estrategias centradas en emociones, Uso inadecuado de estrategias centradas en el problema, Imprecisión de la apreciación de la amenaza. **M/P** Conductas de evitación, Negación de los problemas, Conducta de riesgo. (Dominio 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés, Clase: 2 Respuesta de afrontamiento, código 00405, pág. 508 Nanda 2024- 2026).

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

3.2.2. Listado De Diagnósticos

Diagnostico enfermero	Requisito afectado	Capacidades	Limitaciones	Sistema de enfermería
<p>Deterioro de la integridad cutánea R/C Conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad tisular, Conocimiento inadecuado sobre la protección de la integridad tisular, Secreciones, Nivel inadecuado de humedad de la piel. M/P Interrupción de la superficie de la piel, Alteración de la coloración de la piel, Sequedad cutánea, Área localizada caliente al tacto, Dolor agudo. (Dominio: 11 seguridad/protección, clase: 2 lesión física, código 00046, pág. 568 Nanda 2024- 2026)</p>	<p>Requisito #1 de la desviación de la salud: Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías. Literal B: Ha buscado ayuda en centros de salud sean estos públicos y privados cuando ha estado expuesto algún agente biológico tales como</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede movilizarse hacia el centro de salud más cercano . 	<ul style="list-style-type: none"> • No le da importancia a su situación de salud. • Aplica cualquier medicamento sin medir las consecuencias. • Falta de interés hacia su salud. 	Parcialmente compensatorio
<p>Conductas de mantenimiento de la salud ineficaz R/C Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, Duelo inadaptado, Percepción de victimización, Apoyo social inadecuado. M/P Patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria, Interés inadecuado en mejora de la salud, Tendencia a adoptar conductas de riesgos para la salud, Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud. (Dominio: 1 promoción de salud, clase: 2 gestión de la</p>	<p>Requisito #1 de la desviación de la salud: Buscar y asegurar la ayuda adecuada en el caso de exposición a agentes físicos biológicos específicos o a condiciones ambientales asociados con acontecimientos y estados humanos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patologías. Requisito #2 de Desviación de la Salud : Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede leer y escribir 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de interés hacia su salud • Usuaría llegó a segundo grado académico. 	Apoyo educativo

salud, código 00292, pág. 269 Nanda 2024-2026).	incluyendo sus efectos sobre el desarrollo			
Afrontamiento desadaptativo R/ C Uso inadecuado de estrategias centradas en emociones, Uso inadecuado de estrategias centradas en el problema, Imprecisión de la apreciación de la amenaza. M/P Conductas de evitación, Negación de los problemas, Conducta de riesgo. (Dominio 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés, Clase: 2 Respuesta de afrontamiento, código 00405, pág. 508 Nanda 2024- 2026).	Requisitos de autocuidado del Desarrollo. Literal B: <ul style="list-style-type: none"> • Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano. • Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones. • Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Refiere buena autoestima. • Aun con su discapacidad sabe valerse por sí misma 	<ul style="list-style-type: none"> • No acepta consejos. • Actitud dominante. • Falta de interés en su salud. • Usuaría llegó a segundo grado académico. 	Apoyo educativo

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

Dominio: II Salud fisiológica Clase: L integridad tisular Pág: 547	110105	Pigmentación anormal			X					X		
	110117	Tejido cicatricial			X					X		
	110121	Eritema			X					X		
N I C	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		ACTIVIDADES									
	Cuidado de las heridas Definición: Prevención de complicaciones y favorecimiento de la curación de las heridas. Dominio 2. Fisiológico: complejo Clase L: Manejo de piel/heridas Código: 3660 Página: 144		<ul style="list-style-type: none"> • Observar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. (se realizó observación directa y se tendrá un registro fotográfico de seguimiento acerca de su úlcera) • Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, incluyendo el área que rodea la herida. (se le brindó consejería educativa explicando a la usuaria la importancia de mantener la herida limpia para favorecer el proceso de cicatrización y así mismo se realizó una demostración práctica paso a paso de cómo preparar el material necesario, cómo lavar adecuadamente las manos antes de iniciar, y la forma correcta de aplicar la solución salina fisiológica sin causar daño al tejido. Asimismo, se mostró cómo limpiar suavemente el área que rodea la úlcera con movimientos de adentro hacia afuera, utilizando gasas estériles, reforzando la importancia de no reutilizar materiales.) • Aplicar un tratamiento tópico adecuado en la piel o la lesión, según la prescripción. (por medio de consejería educativa se le proporcionó información sobre la función del tratamiento tópico (cicatrizante) y cómo éste contribuye a la recuperación del tejido afectado, así mismo se realizó demostración práctica sobre la cantidad adecuada a aplicar, la técnica para extender el producto sin contaminar el frasco ni la herida, y la frecuencia con la que debe aplicarse el medicamento.) • Cambiar el tipo de apósito según sea necesario para que avance adecuadamente la curación de la herida. (se le brindó orientación educativa explicando la función de los diferentes tipos de apósitos (absorbentes, hidrocoloides, gasas estériles, entre otros) y cómo elegir el adecuado según el estado de la herida, a través de una demostración práctica se 									

	<p>mostró la técnica correcta para retirar el apósito anterior sin dañar el tejido, limpiar nuevamente la úlcera y colocar un apósito limpio, asegurando su fijación adecuada. Se explicó también la frecuencia de cambio y la importancia de mantener la herida cubierta para protegerla de la contaminación externa.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a almacenar y desechar los apósitos y el material de cura. (por medio de consejería educativa y demostración práctica enfocada en las buenas prácticas de higiene y bioseguridad. Se explicó a la usuaria cómo almacenar correctamente los materiales de cura (gasas, guantes, solución salina, apósitos) en un lugar limpio, seco y protegido. Se enfatizó la importancia de no reutilizar gasas o apósitos para prevenir infecciones y complicaciones.) • Enseñar los procedimientos de cuidado de la herida. (Se realizó una demostración completa del procedimiento de limpieza, aplicación de tratamiento tópico y colocación del apósito, integrando todos los pasos aprendidos, así mismo se aclaró dudas de la usuaria respecto al manejo del dolor, frecuencia del cambio de curación y medidas para facilitar la cicatrización, además se fomentó la participación activa, permitiendo que la usuaria practicara los pasos bajo supervisión.) • Enseñar los signos y síntomas de infección. (por medio de consejería educativa se explicó a usuaria los signos de alarma que debe vigilar en su herida, tales como enrojecimiento, aumento del dolor, presencia de secreción purulenta, mal olor, calor local o fiebre. Se le indicó la importancia de acudir al establecimiento de salud ante la aparición de cualquiera de estos signos, evitando automedicarse.)
<p>Protección contra las infecciones Definición: Prevención y detección precoces de la infección en personas de riesgo. Dominio 4: Seguridad. Clase V: Manejo de riesgos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel actual de conocimientos relacionados con la adquisición y transmisión de agentes infecciosos. (se brinda consejería con el propósito de conocer cuánto sabía la usuaria sobre las formas de transmisión y adquisición de infecciones, especialmente en relación con su úlcera. Durante la sesión se utilizaron preguntas abiertas y ejemplos cotidianos para evaluar su comprensión sobre el lavado de manos, el contacto con superficies contaminadas y la manipulación del material de curación. Se identificaron vacíos de conocimiento que permitieron orientar adecuadamente la educación sanitaria, fortaleciendo su comprensión del autocuidado y la prevención de infecciones) • Monitorizar la vulnerabilidad a las infecciones: menor capacidad de autocuidado y heridas abiertas. (por medio de fotos de seguimiento y con autorización de la usuaria, se llevará la evolución de la úlcera para evaluar signos de progreso o

Código:6550

Pág.429

complicaciones, permitiendo observar la respuesta del tejido, la presencia de secreciones o enrojecimiento y el nivel de adherencia a las indicaciones brindadas.)

- Mantener la asepsia para la persona de riesgo. (por medio de consejería educativa y demostración se explicó a la usuaria la importancia de mantener técnicas de asepsia durante todo el procedimiento de curación. Se realizó una demostración detallada sobre el lavado de manos antes y después de la manipulación de la herida, la utilización correcta del material estéril, y la importancia de evitar el contacto directo con la úlcera sin guantes. Se reforzó el principio de mantener un ambiente limpio y libre de contaminantes, garantizando así una curación más segura y efectiva.)
- Fomentar un reposo, una ingesta nutricional y una ingesta de líquidos suficientes. (por medio de consejería educativa orientada a la promoción de hábitos saludables, se hizo énfasis en la necesidad de mantener un equilibrio entre el reposo y la movilidad para favorecer la circulación y la cicatrización. Se recomendó una dieta rica en proteínas, vitaminas y minerales (como zinc y vitamina C) para apoyar la regeneración del tejido, así como el consumo adecuado de líquidos para mantener una buena hidratación. Se aclararon dudas sobre alimentos beneficiosos y aquellos que podrían retrasar el proceso de curación.)
- Enseñar los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario. (a través de una intervención educativa se enseñó a la usuaria a identificar los signos de infección más comunes, como enrojecimiento, calor, inflamación, aumento del dolor, secreción purulenta, mal olor o fiebre. Se le explicó de manera sencilla cómo observar los cambios en su herida y en su estado general. Además, se insistió en la importancia de comunicar de inmediato cualquier cambio sospechoso al personal de salud, evitando automedicarse)
- Enseñar a evitar infecciones. (por medio de una intervención educativa se orientó a la usuaria sobre medidas básicas de prevención de infecciones tanto en el hogar como en el cuidado de su úlcera. Se le brindó información sobre la higiene del entorno, el lavado frecuente de manos, el uso individual de utensilios y el manejo adecuado de los materiales de cura. También se reforzó la importancia de mantener la úlcera cubierta y seca, y de utilizar calzado adecuado que no provoque fricción o lesiones nuevas.)
- Utilizar la actividad demostrativa para asegurar la comprensión (con la intervención educativa se implementó la metodología demostrativa, permitiendo que la usuaria observa y luego practique las técnicas de curación bajo supervisión. Se evaluó su comprensión mediante la repetición guiada de los pasos: limpieza de la herida, aplicación de

tratamiento tópico, colocación del apósito y eliminación de los desechos. Esta estrategia facilitó el aprendizaje activo y permitió reforzar su confianza en el manejo de su propio cuidado, asegurando la correcta aplicación de las medidas enseñadas.)

EJECUCIÓN /VALIDACIÓN

La **validación** y **documentación** del plan de cuidados se llevó a cabo el día 12 de septiembre de 2025 en una reunión con el equipo de docentes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, conformado por Licenciada Dalida Valiente de Peña y la Licenciada Telma Lorena Diaz Méndez. Durante la sesión, se revisó detalladamente la coherencia entre los diagnósticos, resultados esperados (NOC) e intervenciones (NIC), brindando observaciones que permitieron fortalecer la pertinencia científica y metodológica del plan, con base en la teoría de Dorothea Orem y el Proceso de Atención de Enfermería de Murray y Atkinson. Las observaciones fueron incorporadas rigurosamente, asegurando respaldo científico. Luego se actualizó la documentación y el 01 de Octubre se **ejecutó** el plan en el domicilio de la usuaria, incluyendo intervenciones educativas, emocionales y de autocuidado, evaluadas según su respuesta y participación.

En cuanto al **Cuidado de las heridas:**

- Se observa úlcera en el maléolo derecho cubierta con apósitos limpios; no hay secreciones presentes, tampoco se percibe mal olor, usuaria refiere leve dolor a la palpación, Se observa crema cicatrizante sobre la lesión y la piel circundante se encuentra reseca.
- Se limpia la laceración con solución salina, la usuaria cooperó durante el procedimiento.
- Se le aplica crema cicatrizante en sitio de la úlcera, y usuaria se muestra colaboradora.
- Se le realizó el cambio de apósito por uno limpio y estéril, mostrándole como debe de cambiarlo.
- Se le enseña a usuaria como debe realizar el desecho de los apósitos sucios.
- Se le enseña a usuaria como debe de realizar el procedimiento del cuidado de su úlcera para evitar complicaciones y se muestra atenta
- Usuaria se muestra atenta a la enseñanza de los signos y síntomas de infección como dolor intenso, inflamación en sitio, enrojecimiento, picazón, presencia de salida de secreciones.

En cuanto a la **Protección contra las infecciones:**

- La usuaria demuestra conocimientos limitados sobre la adquisición y transmisión de agentes infecciosos; reconoce solo algunos medios de contagio y manifiesta interés por recibir orientación para mejorar sus prácticas de prevención.
- Usuaría muestra disponibilidad para el monitoreo de su seguimiento por medio de fotografías que enviará, para verificar proceso de cicatrización.
- Usuaría entiende que debe mantener limpio sitio donde se realizará la curación, para evitar el contacto con superficies que pueden contaminar
- Usuaría se muestra atenta a la consejería brindada sobre la ingesta de alimentos y el consumo de líquidos agua y refrescos preferiblemente naturales
- Usuaría entiende sobre sus signos y síntomas de infección, así como la importancia de informar de ellos a personal de salud.
- Usuaría muestra disponibilidad de cuidados de la úlcera para evitar infecciones
- Usuaría expresa interés en aprender de los cuidados de aseo en sitio de úlcera

La evaluación del indicador NOC se realizó el día 04 de noviembre, 34 días tras comenzar el plan, comenzando con un puntaje de 2 y alcanzando un valor final de 4, lo que refleja un aumento de sustancial a leve en la puntuación Diana. Estos resultados demuestran que se logró cumplir con los objetivos previstos durante la ejecución del plan de cuidados. Solo se presentó una limitación relacionada con las condiciones climáticas, ya que las lluvias en la zona donde reside la usuaria provocaron derrumbes que dificultaron el acceso al cantón. Por esta razón, se decide dar por concluido el plan.

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

		160315	Utiliza información de salud fiable					X					X
		160316	Busca ayuda cuando lo necesita					X					X
N I C	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES											
	<p>Apoyo en la toma de decisiones Definición: proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre la asistencia sanitaria.</p> <p>Dominio III Conductual Clase R: ayuda para el afrontamiento Código. 5250 Página. 94</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y de los profesionales sanitarios sobre la afección del paciente. (Mediante una conversación abierta y empática, se exploró la percepción que tiene la usuaria sobre su estado de salud y su relación con los servicios sanitarios. Este diálogo permitió aclarar ideas erróneas, corregir conceptos equivocados y facilitar una comunicación más efectiva, fomentando la comprensión mutua y la confianza en el equipo de atención.) • Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales. (Durante la consejería individual, se promovió la reflexión sobre los valores personales, creencias y expectativas de la usuaria respecto a su salud, familia y bienestar emocional. Se abordaron temas como el autocuidado, la responsabilidad en la toma de decisiones y la búsqueda de apoyo social. A través de la conversación se ayudó a la usuaria a reconocer qué aspectos de su vida son prioritarios y cómo estos pueden guiar sus decisiones hacia una conducta más saludable.) • Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo. (por medio de una consejería se le brindó a la usuaria información sobre diferentes opciones y estrategias de afrontamiento ante sus problemas emocionales y de salud. Se le explicaron los beneficios de buscar atención médica o psicológica y la importancia de mantener comunicación con el personal de salud. Se utilizó un lenguaje claro, comprensible y empático, asegurando que comprendiera las alternativas disponibles para mejorar su bienestar sin sentirse juzgada o presionada.) • Proporcionar la información solicitada por el paciente. (por medio de consejería: la usuaria manifestó interés en conocer más sobre la vaginosis bacteriana, sus signos, síntomas, causas y medidas preventivas. Se brindó información actualizada y adaptada a su nivel de comprensión, utilizando ejemplos prácticos y aclarando sus dudas. Se destacó la importancia de la higiene íntima, el uso adecuado de métodos anticonceptivos y la consulta oportuna ante cualquier cambio en las 											

	<p>secreciones o molestias. Esta información favorece su comprensión y disposición para cuidar su salud sexual y reproductiva.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios. (A través de la consejería, se identificó la necesidad de que la usuaria recibiera orientación médica, por lo que se le recomendó acudir a su unidad de salud para recibir atención integral. Se explicó el papel de cada profesional en su proceso de recuperación (médico, enfermera, psicólogo), fortaleciendo la confianza en el sistema de salud y su comprensión de que la atención interdisciplinaria mejora los resultados de salud.)
<p>Modificación de la conducta Definición: Promoción de un cambio de conducta. Dominio: III Conductual Clase: O Terapia Conductual Código: 4360 Página. 381</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la motivación para un cambio de conducta. (Mediante una conversación guiada tipo meditación reflexiva, se exploraron las razones personales que la impulsan o la detienen para realizar cambios en su comportamiento de salud. Se abordaron emociones asociadas con experiencias pasadas, su nivel de autoestima y su disposición para mejorar. A través de preguntas orientadoras, se ayudó a la usuaria a reconocer factores internos que pueden servir como motivación para modificar hábitos perjudiciales y adoptar conductas más saludables.) • Ayudar a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos. (Durante la charla educativa se destacó la importancia de reconocer los logros y capacidades personales. Se guió a la usuaria para identificar sus fortalezas emocionales, tales como la perseverancia, la capacidad de reflexión y su deseo de mejorar. Se reforzaron verbalmente estas cualidades, alentando a utilizarlas como base para su autocuidado y para afrontar los desafíos que afectan su salud física y mental.) • Identificar el problema en términos de conducta. (Por medio de un diálogo reflexivo, se ayudó a la usuaria a analizar sus hábitos actuales y su relación con el descuido de su salud. Se identificaron patrones como la falta de seguimiento de tratamientos médicos, el escaso interés en la prevención y la tendencia a postergar consultas. Este proceso de autoobservación permitió que reconociera su papel activo en el mantenimiento de la salud y la necesidad de asumir mayor responsabilidad personal.) • Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta diana) en términos específicos, concretos. (Durante la conversación se estableció de forma clara cuál era la conducta principal que debía modificarse, en este caso, la falta de búsqueda oportuna de atención sanitaria y el desinterés por la mejora de su salud. Se definieron acciones concretas como asistir puntualmente

	<p>a las consultas, seguir los tratamientos indicados y mantener comunicación con el personal de salud. Este acuerdo verbal reforzó su compromiso con el cambio.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables. (A través del diálogo educativo se discutieron las consecuencias de mantener hábitos perjudiciales, como la automedicación o la negligencia en el autocuidado, y se propusieron alternativas positivas. Se incentivó la adopción de rutinas saludables, la búsqueda de espacios de relajación emocional y la participación en actividades comunitarias que promuevan el bienestar. Se enfatizó en la constancia y el refuerzo positivo como herramientas para sostener el cambio.) • Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias. (Durante la charla se reconocieron y valoraron los esfuerzos de la usuaria por mejorar su salud, motivando a continuar tomando decisiones adecuadas. Se reforzó su confianza y se le animó a mantener el contacto con los servicios de salud. Este refuerzo positivo busca aumentar su seguridad personal y su compromiso con el autocuidado.) • Proporcionar una retroalimentación cuando esté sin síntomas y parezca relajado. (se brindó retroalimentación positiva sobre sus avances y logros en la comprensión de su salud. Se le hizo ver los beneficios de las acciones que ha implementado y cómo estas contribuyen a su bienestar emocional. Esta estrategia ayuda a fortalecer su motivación intrínseca y a mantener una actitud positiva hacia el cambio.)
<p>Educación para la salud Definición: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten los cambios voluntarios de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades. Dominio III Conductual Clase S educación para la salud Código. 5510 Página. 192</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar las necesidades de aprendizaje individuales en función de las preferencias y necesidades del usuario, las habilidades de la enfermera, los recursos disponibles y las probabilidades de éxito en la consecución de las metas. (La charla se centró en los temas de mayor interés y necesidad identificados por la usuaria, priorizando la salud sexual y emocional. Se adaptó la información a su nivel de comprensión, ritmo de aprendizaje y contexto personal. Además, se tomó en cuenta la disponibilidad de recursos en su entorno y las posibilidades reales de aplicación de los conocimientos adquiridos.) • Considerar la accesibilidad, las preferencias del consumidor y los costes de planificación del programa. (Durante la consejería se abordaron las limitaciones económicas y de transporte que afectan su acceso a los servicios de salud. Se buscaron alternativas viables, como acudir a la unidad más cercana coordinando citas en horarios adecuados. Esta conversación permitió adaptar las recomendaciones a su realidad)

- Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo, en lugar de en beneficios a largo plazo o en los efectos negativos derivados de incumplimientos. (Se enfatizó en los beneficios inmediatos de adoptar conductas saludables, como sentirse con más energía, mejorar el estado de ánimo y reducir molestias físicas. Este enfoque permitió generar motivación a corto plazo, haciendo ver resultados tangibles y alcanzables, lo cual es clave para sostener el cambio de comportamiento.)
- Proporcionar conocimientos sobre la enfermedad de ovarios poliquísticos, cáncer de mama y cervicouterino. (Durante la charla educativa se ofreció información sobre las enfermedades más relevantes para su edad y antecedentes personales, incluyendo el síndrome de ovario poliquístico, el cáncer de mama y el cáncer cervicouterino. Se explicaron sus causas, factores de riesgo, síntomas y medidas preventivas, haciendo hincapié en la importancia de la detección temprana y del control médico periódico.)

EJECUCIÓN /VALIDACIÓN

La **validación** y **documentación** del plan de cuidados se llevó a cabo el día 12 de septiembre de 2025 en una reunión con el equipo de docentes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, conformado por Licenciada Dalida Valiente de Peña y la Licenciada Telma Lorena Diaz Méndez. Durante la sesión, se revisó detalladamente la coherencia entre los diagnósticos, resultados esperados (NOC) e intervenciones (NIC), brindando observaciones que permitieron fortalecer la pertinencia científica y metodológica del plan, con base en la teoría de Dorothea Orem y el Proceso de Atención de Enfermería de Murray y Atkinson. Las observaciones fueron incorporadas rigurosamente, asegurando respaldo científico. Luego se actualizó la documentación y el 01 de Octubre se **ejecutó** el plan en el domicilio de la usuaria, incluyendo intervenciones educativas, emocionales y de autocuidado, evaluadas según su respuesta y participación.

En cuanto al **Apoyo en la toma de decisiones:**

- La usuaria expresa su percepción sobre la afección y escucha atentamente la opinión del personal de salud, mostrando disposición para comprender las diferencias.
- La usuaria reflexiona sobre sus prioridades y expectativas, mostrando interés en tomar decisiones acordes a su bienestar.
- La usuaria escucha con atención la información brindada y realiza preguntas para comprender mejor las alternativas disponibles.
- La usuaria recibe la información con interés y agradece la orientación, manifestando comprensión sobre lo explicado.
- La usuaria acepta el acompañamiento, así como acepta la asistencia a centros de salud para control de su salud.

En cuanto a la **Modificación de la conducta:**

- La usuaria muestra disposición al diálogo y expresa interés en mejorar sus hábitos de salud.
- Reconoce sus capacidades personales y se muestra motivada al recibir refuerzo positivo.
- La usuaria comprende la conducta que afecta su bienestar y acepta la necesidad de modificarla
- Logra identificar la conducta que debe cambiar, expresando compromiso para mejorarla.
- La usuaria muestra interés en adoptar conductas más saludables y receptividad ante las sugerencias brindadas.
- Acepta con agrado el reconocimiento de sus avances y manifiesta satisfacción por sus logros.
- Acepta con agrado el reconocimiento de sus avances y manifiesta satisfacción por sus logros.

En cuanto a la **Educación para la salud:**

- La usuaria participa activamente en la identificación de sus necesidades de aprendizaje y muestra interés por adquirir conocimientos que mejoren su salud.
- La usuaria acepta las estrategias educativas propuestas, valorando su accesibilidad y adaptabilidad a su situación personal.
- Manifiesta motivación al comprender los beneficios inmediatos de adoptar conductas saludables y se muestra dispuesta a aplicarlas.
- La usuaria escucha con atención la información brindada, realiza preguntas y demuestra comprensión sobre las enfermedades abordadas.

La evaluación del indicador NOC se realizó el día 04 de noviembre, 34 días tras comenzar el plan, comenzando con un puntaje de 2 y alcanzando un valor final de 5, lo que refleja un aumento de Raramente demostrado a Siempre demostrado en la puntuación Diana. Estos resultados demuestran que se logró cumplir con los objetivos previstos durante la ejecución del plan de cuidados. Solo se presentó una limitación relacionada con las condiciones climáticas, ya que las lluvias en la zona donde reside la usuaria provocaron derrumbes que dificultaron el acceso al cantón. Por esta razón, se decide dar por concluido el plan.

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

		130214	Manifiesta la necesidad de ayuda			X					X		
		130223	Obtiene ayuda de un profesional sanitario			X					X		
N I C	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES											
	<p>Mejora de la autoconciencia (5390) Definición: Ayuda a un paciente para que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas. Dominio 3: Conductual. Clase R: ayuda para el afrontamiento Página 367</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos. (Durante la charla reflexiva, se motivó a la usuaria a expresar libremente sus emociones, pensamientos y preocupaciones relacionadas con su vida personal, su salud y las experiencias que la afectan emocionalmente. Se empleó una escucha activa y empática, validando sus sentimientos y creando un ambiente de confianza. A través de la conversación, se le ayudó a identificar la influencia de sus pensamientos en su conducta y en la forma en que enfrenta los problemas. Se reforzó la idea de que hablar sobre sus emociones puede disminuir la tensión y favorecer una adaptación más saludable.) • Facilitar la identificación por parte del paciente de sus formas de respuesta habituales a diversas situaciones.(En la conversación, se exploraron ejemplos de situaciones difíciles o estresantes que la usuaria ha experimentado recientemente. Mediante preguntas abiertas, se le ayudó a reconocer cómo suele reaccionar ante los conflictos, pérdidas o presiones (por ejemplo, evitar, callar, discutir, o aislarse). Esta actividad permitió que la usuaria tomara conciencia de sus patrones de respuesta habituales, comprendiendo cuáles de ellos le generan bienestar y cuáles refuerzan el afrontamiento desadaptativo. Se le orientó hacia la importancia de sustituir las reacciones impulsivas por estrategias más reflexivas y saludables.) • Ayudar al paciente a identificar las prioridades en la vida.(A través de un diálogo orientado al autoconocimiento, se guió a la usuaria a reflexionar sobre lo que considera más importante en su vida, 											

	<p>tales como su bienestar, su familia, su independencia o su salud. Se le motivó a establecer metas realistas y alcanzables que le ayuden a reorganizar sus prioridades, de manera que pueda enfocar sus esfuerzos en aquello que le genera estabilidad emocional y sentido de propósito. Esta reflexión favoreció el fortalecimiento del afrontamiento positivo y la toma de decisiones conscientes.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar con el paciente la necesidad de control. (Durante la conversación, se abordó el tema del deseo o necesidad de mantener control sobre las situaciones que enfrenta. Se analizó cómo, en ocasiones, intentar controlar todo puede generar ansiedad o frustración, y cómo aceptar los límites personales también forma parte del equilibrio emocional.) • Ayudar al paciente a identificar las conductas que sean autodestructivas. (A través de una charla reflexiva, se analizó junto a la usuaria la existencia de conductas autodestructivas o de riesgo, como la negación de problemas, el aislamiento o la desatención de su salud física y emocional. Se le ayudó a comprender cómo estas acciones pueden afectar su bienestar a largo plazo y cómo están relacionadas con un afrontamiento desadaptativo. Se reforzó la importancia de reconocer estas conductas sin juicio, como primer paso para modificarlas. Se ofrecieron ejemplos de comportamientos más saludables, tales como la comunicación abierta, la búsqueda de apoyo)
<p>Mejora del Afrontamiento (5230) Definición: facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida. Dominio 3 conductual. Clase R ayuda para el afrontamiento Página 377</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones. (mediante una charla reflexiva se exploró cómo las experiencias personales y las situaciones difíciles que ha enfrentado la usuaria han afectado su vida familiar, social y emocional. Se abordó el impacto que dichos eventos han tenido en su rol como madre, pareja y mujer, así como en sus relaciones interpersonales y en la manera en que se percibe a sí misma. Se le permitió expresar sus emociones respecto a los cambios sufridos en su entorno, identificando sentimientos de pérdida, frustración o resignación.) • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. (Durante la consejería educativa se ofreció información clara y adaptada a su nivel de comprensión sobre el significado del diagnóstico de afrontamiento desadaptativo, explicando que este se relaciona con el uso ineficaz de estrategias emocionales ante situaciones de estrés o conflicto. Se le aclaró que este tipo de

	<p>afrontamiento puede modificarse a través del apoyo emocional, la educación en salud y la participación activa en su propio proceso de recuperación.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. (Mediante el diálogo reflexivo, se analizó la manera en que la usuaria enfrenta la toma de decisiones en su vida cotidiana, especialmente aquellas relacionadas con su salud y bienestar emocional. Se observaron sus habilidades para valorar opciones, anticipar consecuencias y asumir responsabilidades frente a sus elecciones. Durante la conversación, se identificó que en ocasiones actúa de forma impulsiva o evita decidir por temor a equivocarse.) • Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel. (A través de una charla guiada, se animó a la usuaria a reconocer los cambios que ha experimentado en sus roles personales y a aceptarlos de manera realista y positiva. Se discutió cómo algunas situaciones de la vida pueden modificar los papeles que desempeñamos, sin que esto signifique una pérdida de valor o identidad. Se le orientó para que comprendiera que la adaptación a nuevos roles puede ser una oportunidad de crecimiento personal.)
<p>Enseñanza: relaciones sexuales seguras (5622) Definición: Proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales . Dominio 3 Conductual Clase S educación a los pacientes Página 213</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recopilar los antecedentes sexuales, incluyendo el número de parejas sexuales previas, la frecuencia de relaciones sexuales y los episodios pasados de infecciones de transmisión sexual y sus tratamientos. (Mediante una consejería individual se exploraron los antecedentes sexuales de la usuaria, abordando con respeto y confidencialidad aspectos como el número de parejas sexuales, frecuencia de las relaciones, uso de métodos de protección y antecedentes de infecciones de transmisión sexual. Se promovió un ambiente de confianza para que expresara sus experiencias sin temor a juicio, identificando factores de riesgo relacionados con su comportamiento sexual. Esta información permitió orientar la educación según sus necesidades específicas y nivel de conocimiento.) • Instruir al paciente sobre los factores que aumentan el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (por ejemplo: relaciones sexuales sin protección, aumento de la superficie mucosas genital, aumento de número de contactos sexuales, presencia de úlceras genitales, enfermedad avanzada y relaciones sexuales durante la menstruación). (con una Intervención educativa se explicó detalladamente a la usuaria los

principales factores que incrementan el riesgo de contraer una ITS. Se enfatizó la importancia del uso del preservativo en toda relación sexual, el control de parejas sexuales, la abstinencia durante episodios de lesiones genitales y la higiene íntima adecuada. La usuaria participó activamente haciendo preguntas y mostrando interés en comprender cómo estos factores pueden afectar su salud sexual y reproductiva.)

- Comentar los métodos de protección para las relaciones sexuales y el sexo oral (por ejemplo: sin medicación, de barrera, vacunación, dispositivo intrauterino hormonal y esterilización), incluyendo la eficacia, los efectos secundarios, las contraindicaciones, los signos y síntomas que justifiquen la notificación a un profesional sanitario. (Mediante una intervención educativa se brindó orientación integral sobre los distintos métodos de protección sexual, destacando la eficacia del preservativo masculino y femenino, así como la disponibilidad de vacunas preventivas para ciertas ITS, mostrando carteles sobre el virus del papiloma humano y la hepatitis B. Se explicaron ventajas, posibles efectos adversos y contraindicaciones, fomentando la elección informada del método más adecuado a su situación personal. Se indicó la importancia de consultar al personal de salud ante cualquier reacción adversa o síntoma sospechoso de infección.)
- Instruir al paciente sobre la importancia de una buena higiene, el uso de un lubricante hidrosoluble y la micción después de la relación, para disminuir la susceptibilidad a infecciones. (con la intervención educativa se enseñaron medidas básicas de higiene genital antes y después del acto sexual, haciendo énfasis en la micción posterior para eliminar microorganismos que pudieran ingresar a la uretra. Se explicó la diferencia entre lubricantes hidrosolubles y los a base de aceite, indicando que los primeros son los recomendados para prevenir irritaciones y rotura del preservativo.)
- Proporcionar al paciente productos de protección sexual (preservativos). (como parte del componente preventivo, se entregaron preservativos masculinos, explicando de manera práctica la forma correcta de uso, almacenamiento y eliminación.)
- Animar al paciente a realizarse exploración de rutina y a notificar los signos y síntomas de una enfermedad de transmisión sexual segura con la pareja. (Durante la consejería, se motivó a la usuaria a asistir periódicamente a controles médicos y exámenes de detección de ITS, resaltando la importancia de

la detección temprana para evitar complicaciones. Se le orientó a comunicar abiertamente con su pareja sobre el uso del preservativo y la necesidad de mantener relaciones sexuales seguras y responsables. Se reforzó el valor del autocuidado, la confianza y el respeto mutuo dentro de la relación.)

EJECUCIÓN /VALIDACIÓN

La **validación** y **documentación** del plan de cuidados se llevó a cabo el día 12 de septiembre de 2025 en una reunión con el equipo de docentes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador, conformado por Licenciada Dalida Valiente de Peña y la Licenciada Telma Lorena Diaz Méndez. Durante la sesión, se revisó detalladamente la coherencia entre los diagnósticos, resultados esperados (NOC) e intervenciones (NIC), brindando observaciones que permitieron fortalecer la pertinencia científica y metodológica del plan, con base en la teoría de Dorothea Orem y el Proceso de Atención de Enfermería de Murray y Atkinson. Las observaciones fueron incorporadas rigurosamente, asegurando respaldo científico. Luego se actualizó la documentación y el 01 de Octubre se **ejecutó** el plan en el domicilio de la usuaria, incluyendo intervenciones educativas, emocionales y de autocuidado, evaluadas según su respuesta y participación.

En cuanto a la **Mejora de la autoconciencia**:

- La usuaria expresa con apertura sus pensamientos y emociones, mostrando confianza durante la conversación.
- La usuaria reconoce sus reacciones ante diferentes situaciones y demuestra disposición para modificarlas.
- Reflexiona sobre sus metas personales y prioriza aspectos relacionados con su salud y bienestar.
- La usuaria analiza su necesidad de mantener el control en ciertas situaciones y muestra apertura al cambio para mejorar su equilibrio emocional.
- La usuaria reconoce algunas conductas autodestructivas presentes en su vida y manifiesta disposición para modificarlas con el apoyo del personal de salud.

En cuanto a **Mejora del Afrontamiento**:

- La usuaria reconoce que su condición ha afectado sus relaciones familiares y sociales, mostrando apertura para afrontarlo de manera positiva.
- Escucha atentamente la información brindada, realiza preguntas y demuestra comprensión sobre su estado de salud.
- La usuaria participa activamente en el proceso de decisión y demuestra capacidad para elegir de forma consciente y responsable.

- La usuaria acepta los cambios en su rol dentro de la familia y la comunidad, expresando disposición para adaptarse de manera gradual.

En cuanto a **Enseñanza: relaciones sexuales seguras:**

- La usuaria mostró disposición para dialogar sobre su vida sexual con actitud reflexiva y confianza hacia el personal de salud, también respondió con cierta reserva inicial al hablar del número de parejas, pero a medida que avanzó la conversación, se mostró más abierta y participativa. así mismo manifestó sorpresa al identificar algunos factores de riesgo en su conducta actual.
- La usuaria escuchó atentamente la información proporcionada y realizó preguntas para aclarar dudas, así mismo mostró interés al conocer que algunas prácticas comunes, como las relaciones sexuales durante la menstruación, pueden aumentar el riesgo de infección y expresó preocupación por haber tenido prácticas sin protección en el pasado, manifestando deseo de mejorar sus hábitos preventivos.
- La usuaria expresó preferencia por el uso del preservativo masculino por ser más accesible y fácil de conseguir, manifestó agradecimiento por recibir información clara sobre el uso correcto y los posibles efectos secundarios de algunos métodos hormonales.
- La usuaria manifestó comprensión y se comprometió a aplicar estas medidas como parte de su autocuidado. y agradeció la información recibida y expresó que le parecía útil para prevenir molestias e infecciones futuras.
- La usuaria demostró interés en su utilización y expresó la intención de emplearlos de manera constante para protegerse de ITS, aunque manifestó irritabilidad al usar los preservativos.
- La usuaria reconoció no haberse realizado pruebas recientes de ITS y aceptó la recomendación de acudir al control de salud.

La evaluación del indicador NOC se realizó el día 04 de noviembre, 34 días tras comenzar el plan, comenzando con un puntaje de 2 y alcanzando un valor final de 4, lo que refleja un aumento de sustancial a leve en la puntuación Diana. Estos resultados demuestran que se logró cumplir con los objetivos previstos durante la ejecución del plan de cuidados. Solo se presentó una limitación relacionada con las condiciones climáticas, ya que las lluvias en la zona donde reside la usuaria provocaron derrumbes que dificultaron el acceso al cantón. Por esta razón, se decide dar por concluido el plan.

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

3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **Justicia:**

Para el cumplimiento de este principio se mantendrá la equidad de género, sin distinción social, económica y sin ninguna preferencia, la selección de la usuaria para el estudio de caso tiene igual derecho a participar en la investigación y/o de retirarse en el momento en que ella lo desee para que no sea vulnerado el derecho pleno a la salud.²³

- **Respeto a las personas y autonomía:**

Dentro del ámbito de la investigación es esencial el respeto a las personas ya que el individuo involucrado posee un valor intrínseco como también su dignidad que deben estar protegidas durante el rango de tiempo que sea partícipe de la investigación que se lleva a cabo, así mismo respetar la autonomía, ya que tienen el poder de tomar decisiones responsables que vayan dirigidos a su vida, su cuerpo y proyectos; para dar cumplimiento a esto se debe evitar las imposiciones o las manipulaciones externas, con el fin de respetar sus derechos como seres humanas.²³

También hay que tomar en cuenta el consentimiento informado (ver Anexo 1 y Anexo 2) ya que es un aspecto fundamental de la investigación clínica, implica proporcionar a los participantes información sobre un estudio y obtener su consentimiento voluntario para participar. Su propósito es salvaguardar los derechos y el bienestar de los participantes, asegurando que comprendan la naturaleza, los beneficios potenciales y los riesgos potenciales de la investigación, y que puedan tomar una decisión autónoma e informada sobre su participación.²⁴

- **Beneficencia y No maleficencia:**

Estos principios son fundamentales dentro de una investigación, ya que se busca el bienestar de personas involucradas, en donde se contribuye a una mejor salud, el desarrollo humano y la calidad de vida, donde el investigador debe actuar con empatía, responsabilidad y cuidado hacia las necesidades del otro; además durante el desarrollo de las actividades no se expondrá a peligros que perjudiquen la salud, la vida de la persona. Así mismo, los lugares y zonas previstas a utilizar son

inspeccionadas con el fin de asegurar un ambiente apto para los participantes. También se informará con anticipación que ningún dato o documento será expuesto a situaciones que les causen daños temporales o permanentes.²³

- **Confidencialidad y anonimato:**

La información recolectada se utilizará únicamente para el logro del objetivo académico y se aplicará durante la recolección de datos y la encuesta ya que será anónima, así mismo se les explicará a las participantes que la información obtenida durante el estudio se mantendrá en la más estricta confidencialidad.²³

- **Valor social y científico, y respeto de los derechos**

La justificación ética para realizar investigaciones relacionadas con la salud en que participen seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas. Los pacientes, profesionales de la salud, investigadores, formuladores de políticas, funcionarios de salud pública, empresas farmacéuticas y otros confían en los resultados de las investigaciones para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que repercutirán sobre la salud individual y pública, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados. Por consiguiente, los investigadores, patrocinadores, comités de ética de la investigación y autoridades de salud deben asegurarse de que los estudios propuestos tengan solidez científica, tengan de base un conocimiento previo adecuado y puedan generar información valiosa. Aunque el valor social y científico es la justificación fundamental para realizar una investigación, los investigadores, patrocinadores, comités de ética de la investigación y autoridades de salud tienen la obligación moral de asegurar que toda investigación se realice de tal manera que preserve los derechos humanos y respete, proteja y sea justa con los participantes en el estudio y las comunidades donde se realiza la investigación. El valor social y científico no puede legitimar que los participantes en el estudio o las comunidades anfitrionas sean sometidos a maltratos o injusticias.²³

- **Posibles beneficios individuales y riesgos de participar en una investigación**

Los posibles beneficios individuales y riesgos de la investigación deben evaluarse mediante un proceso de dos pasos. Primero, deben evaluarse los posibles beneficios individuales y riesgos de cada intervención de investigación o procedimiento del estudio. En el segundo paso, todos los riesgos y posibles beneficios individuales de la totalidad del estudio deben evaluarse y considerarse apropiados.²³

- **Atención de las necesidades de salud de los participantes**

Los investigadores y patrocinadores deben adoptar las disposiciones adecuadas para atender las necesidades de salud de los participantes durante una investigación, especialmente en el contexto de los ensayos clínicos y, de ser necesario, para la transición de los participantes a la atención cuando concluya la investigación. La obligación de atender las necesidades de salud de los participantes está influenciada, entre otras cosas, por el grado en que los participantes necesitan la asistencia y el grado en que la atención efectiva establecida está disponible localmente.²³

- **Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado**

Los investigadores tienen el deber de dar a los posibles participantes en una investigación la información pertinente y la oportunidad de dar su consentimiento voluntario e informado para participar en una investigación o de abstenerse de hacerlo, a menos que un comité de ética de la investigación haya aprobado una dispensa o modificación del consentimiento informado. El consentimiento informado debería entenderse como un proceso, y los participantes tienen el derecho de retirarse en cualquier punto del estudio sin sanción alguna.²³

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, la investigación cualitativa es un método para recoger y evaluar datos no estandarizados. En la mayoría de los casos se utiliza una muestra pequeña y no representativa con el fin de obtener una comprensión más profunda de sus criterios de decisión y de su motivación. Este tipo de estudio no busca cuantificar los fenómenos, sino profundizar en los significados, percepciones, experiencias y comportamientos humanos en su contexto natural. ²⁵

Así mismo es descriptivo ya que la investigación descriptiva es un enfoque metodológico que busca detallar comportamientos, situaciones, eventos y resultados sin profundizar en predicciones teóricas ni relaciones de causa y efecto. Puede llevarse a cabo mediante diversos medios, como la observación, los estudios de caso y las encuestas. ²⁶

También es de corte transversal, ya que esta se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia. ²⁷

4.2. SELECCIÓN DEL CASO

El presente caso fue seleccionado mediante el marco de Curso de Especialización de Salud Sexual y Reproductiva, con la finalidad de aplicar correctamente los conocimientos adquiridos, tanto teóricos como prácticos, en donde se pueda ayudar con diversas intervenciones a paciente que presenta necesidades de autocuidado, de las cuales no solo afectan de manera individual, sino de manera familiar y comunitaria.

La selección del caso se realizó mediante la aplicación del Proceso Enfermero (PE), siguiendo la teoría general de Dorothea Orem, siguiendo cada una de sus fases, comenzando por las valoración que nos permitió identificar las principales necesidades de la usuaria quien además accedió

voluntariamente a participar y proporcionó información de su vida , permitió que visitemos su hogar, mostró resultados de exámenes de laboratorio, tratamiento farmacológico recibido hasta el momento.; los diagnósticos integrales de enfermería que fueron establecidos mediante datos objetivos como subjetivos que se mostraron alterados en la valoración afectando el bienestar; la planificación, se establecieron intervenciones de enfermería según las necesidades de la usuaria; ejecución, se implementaron las actividades anteriormente propuestas, de manera educativa y apoyo para un mejor bienestar de la usuaria y el empoderamiento; finalizando con la evaluación, donde se evidencia los logros obtenidos por parte de la usuaria.

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas:

La entrevista: se utilizó como técnica principal para la recolección de información, ya que permitió obtener datos directos y específicos de la usuaria en el estudio. Esta técnica facilitó un intercambio de información más profundo, posibilitando aclarar dudas y obtener respuestas precisas relacionadas con los objetivos de la investigación. Para su aplicación, se utilizó una guía estructurada que contenía preguntas previamente definidas, orientadas a recabar la información necesaria para el llenado de los formatos establecidos. La entrevista se llevó a cabo de manera ordenada y uniforme con la participante, garantizando la validez y confiabilidad de los datos obtenidos.

Instrumentos:

Formatos estructurados del Proceso Enfermero, distribuidos en las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación

Valoración:

- Formatos estandarizados del Ministerio de Salud y formatos construidos de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador relacionados con el modelo de la teórica Dorothea Orem, para explorar los déficits de autocuidado como formato de la valoración Familiar (MINSAL), Formato Requisitos de autocuidado universales, (MINSAL) de desarrollo, de desviación de la salud(Aspectos construidos por docentes de

la Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina Carrera de Licenciatura en Enfermería)

- Guía de examen físico de filtro, sustentada en los hallazgos clínicos previos y las manifestaciones referidas por el paciente.

Fase Diagnóstica

- Formato de construcción de Diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA, incluyendo diagnósticos focalizados, de riesgo y de promoción de la salud. (Aspectos construidos por docente de la Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina Carrera de Licenciatura en Enfermería)
- Cuadro de Listado y priorización de diagnósticos (Aspectos construidos por docentes de la Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina Carrera de Licenciatura en Enfermería)

Fase de planificación, Ejecución Y Evaluación:

- Formato de planificación, ejecución y evaluación estructurado (Aspectos construidos por docente de la Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina Carrera de Licenciatura en Enfermería)

4.4. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Posterior al proceso de validación y confiabilidad del instrumento, se elaboraron los documentos de consentimiento informado sobre la recolección de datos (ver Anexo 1) y otro sobre el uso de fotografías (ver Anexo 2), los cuales fueron entregados a la usuaria participante. La investigación se realizó con una usuaria diagnosticada con síndrome de ovario poliquístico, más múltiples parejas sexuales quien además presenta antecedente de amputación del miembro superior derecho.

Durante el proceso, se contó con el acompañamiento y orientación de un docente tutor, lo que permitió abordar de manera más adecuada y ética los aspectos relacionados con la temática de estudio de caso.

Una vez obtenido el consentimiento informado, se coordinó con los integrantes del grupo para realizar la recolección de datos por medio de llamadas telefónicas y mensajes de WhatsApp (Ver

Anexo 3), debido a la distancia y al difícil acceso al lugar de residencia de la usuaria, lo que imposibilitó la realización de una visita presencial. Esta modalidad permitió obtener la información necesaria sin interferir en las actividades cotidianas de la participante.

4.5. PROCESO DE VALIDACIÓN DE LOS PLANES DE CUIDADO

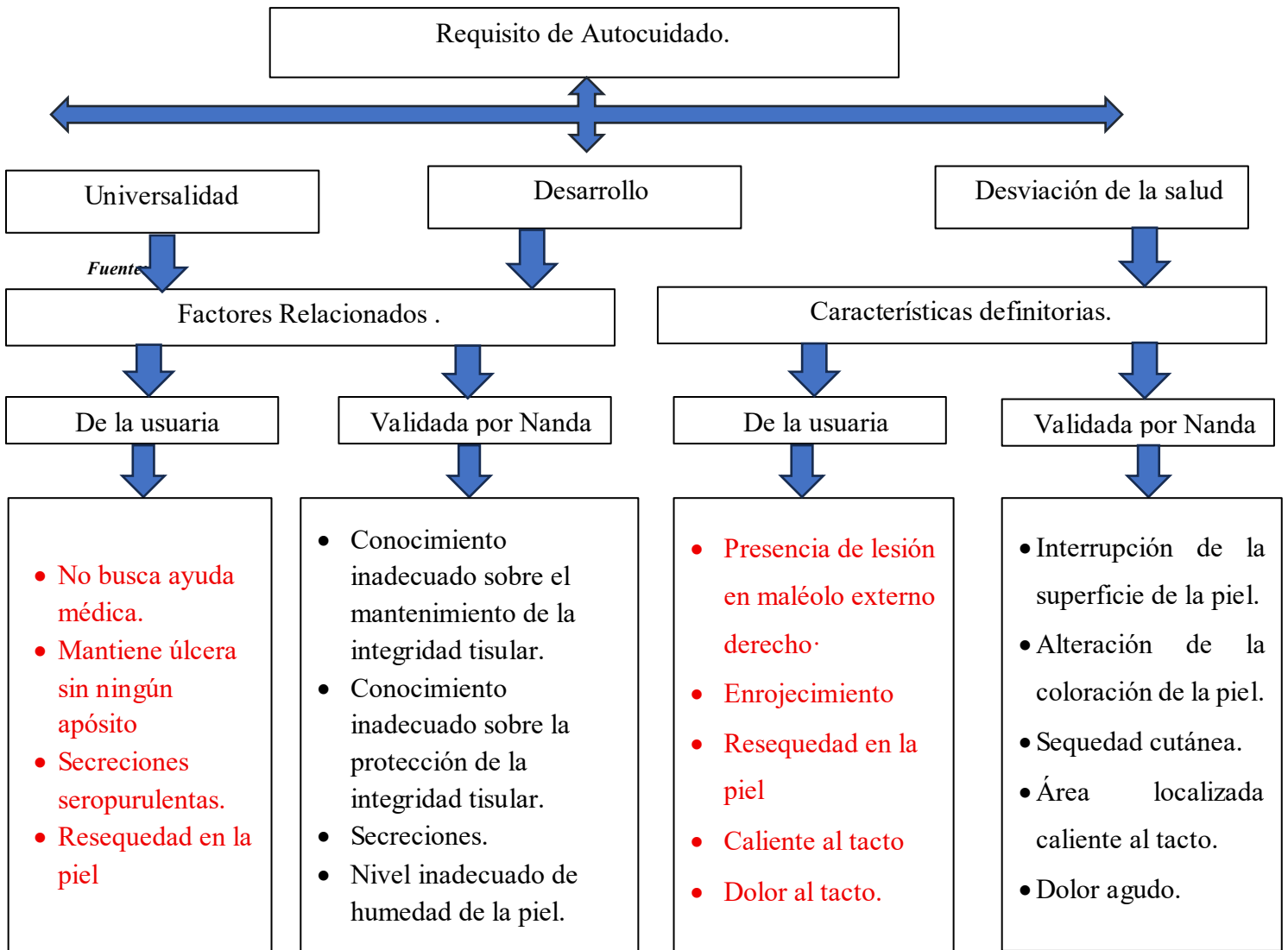
El día 12 de septiembre del año 2025 se realizó la validación de los planes de cuidado, donde estuvieron presentes algunos expertos en la teoría de Dorothea Orem y del proceso enfermero, en dicha reunión se presentaron tres planes de cuidado los cuales se basan en las necesidades de la usuaria.

En la presentación se explicó punto por punto los planes de cuidados ejemplificando las actividades que se realizaron en la visita domiciliaria.

Por parte de las Licenciadas hicieron algunas observaciones de los planes de cuidado ya que presentaban algunas deficiencias, algunas de las observaciones se corrigieron en el momento de la reunión. Al finalizar ambas licenciadas dieron el visto bueno para poder realizar la primera visita domiciliar a la usuaria.

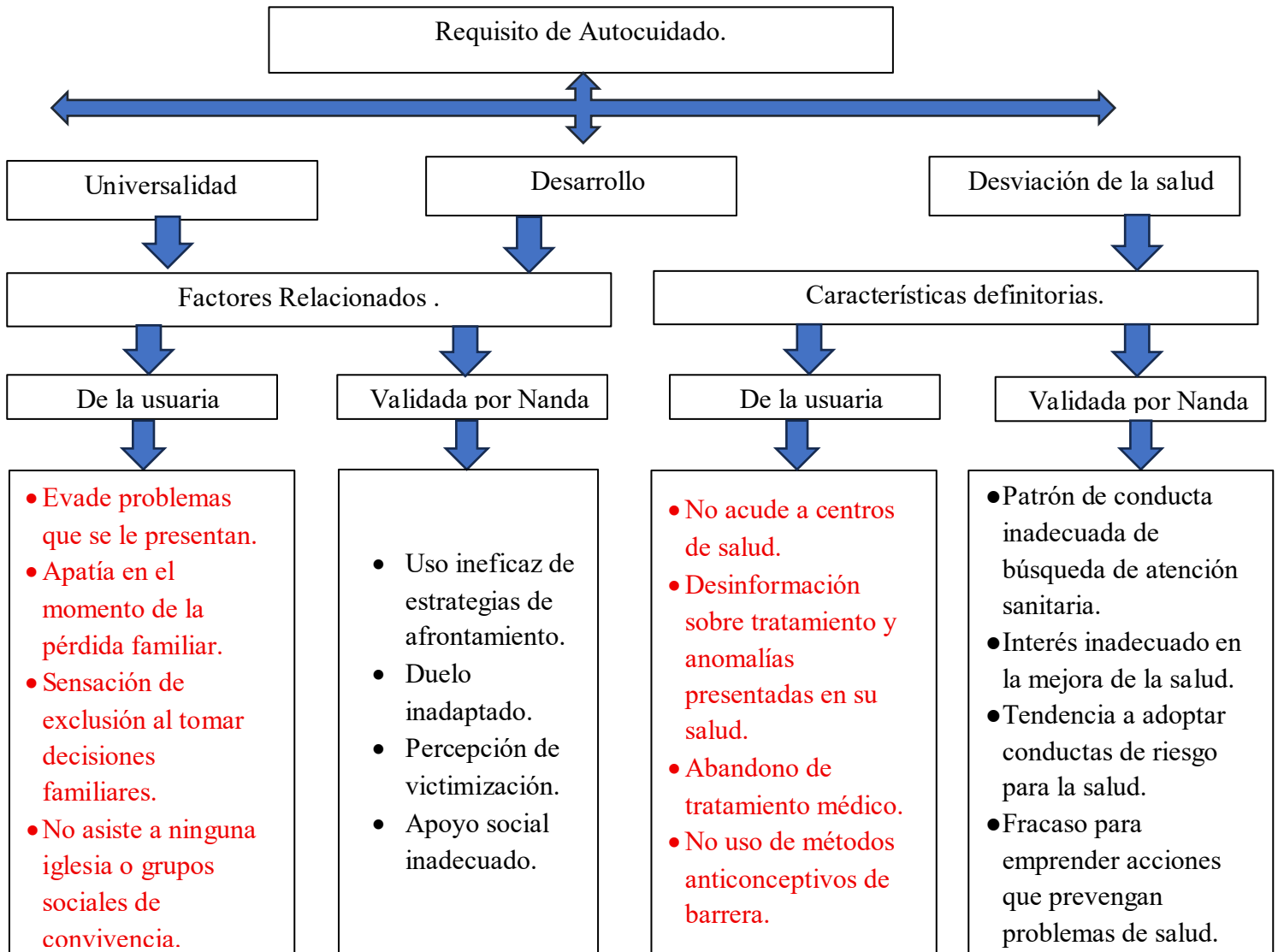
4.6. TRIANGULACIÓN

Triangulación #1



Deterioro de la integridad cutánea **R/C** Conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad tisular, Conocimiento inadecuado sobre la protección de la integridad tisular, Secreciones, Nivel inadecuado de humedad de la piel. **M/P** Interrupción de la superficie de la piel, Alteración de la coloración de la piel, Sequedad cutánea, Área localizada caliente al tacto, Dolor agudo. (Dominio: 11 seguridad/protección, clase: 2 lesión física, código 00046, pág. 568 Nanda 2024- 2026).

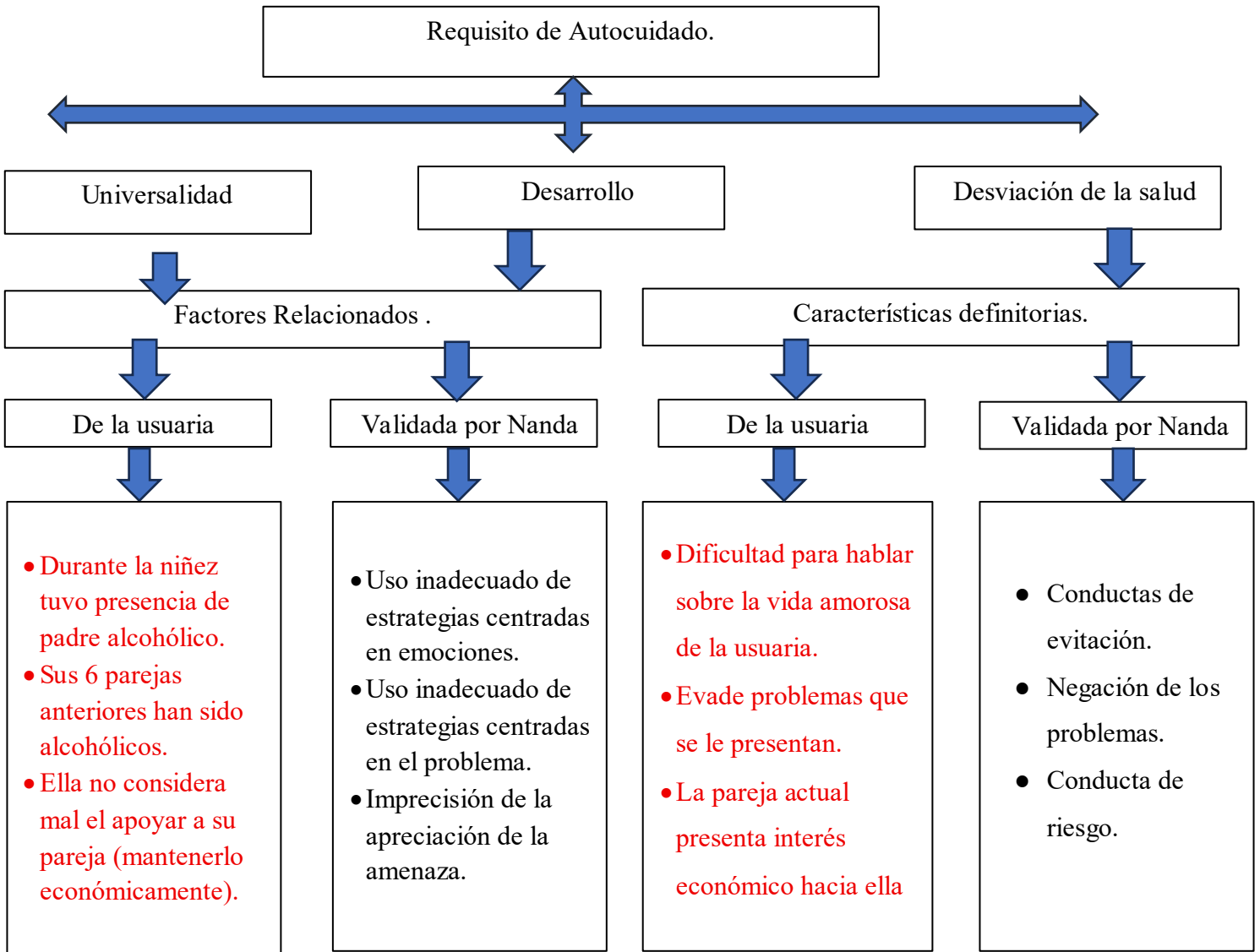
Triangulación #2



Conductas de mantenimiento de la salud ineficaz **R/C** Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, Duelo inadaptado, Percepción de victimización, Apoyo social inadecuado. **M/P** Patrón de conducta inadecuada de búsqueda de atención sanitaria, Interés inadecuado en mejora de la salud, Tendencia a adoptar conductas de riesgos para la salud, Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud. (Dominio: 1 promoción de salud, clase: 2 gestión de la salud, código 00292, pág. 269 Nanda 2024- 2026).

Formato elaborado por Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez, Docente de Carrera de Licenciatura en Enfermería. E.C.S, Facultad de Medicina, U.E.S,2025

Triangulación #3



Afrontamiento desadaptativo **R/ C** Uso inadecuado de estrategias centradas en emociones, Uso inadecuado de estrategias centradas en el problema, Imprecisión de la apreciación de la amenaza. **M/P** Conductas de evitación, Negación de los problemas, Conducta de riesgo. (Dominio 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés, Clase: 2 Respuesta de afrontamiento, código 00405, pág. 508 Nanda 2024- 2026).

Formato elaborado por Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez, Docente de Carrera de Licenciatura en Enfermería. E.C.S, Facultad de Medicina, U.E.S,2025

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

5.1. RESULTADOS

▪ Plan de cuidados N°1

Durante la ejecución del plan de cuidados, se evidenciaron avances significativos en la integridad de la piel de la usuaria, reflejados en los siguientes indicadores de la taxonomía NOC:

El primer resultado que se clasificó de la taxonomía NOC fue **“Integridad tisular: piel y membranas mucosas”**, correspondiente al primer diagnóstico **“Integridad de la piel deteriorada”**, ya que la usuaria presentó una úlcera en el maléolo derecho. Para ello, se consideraron los siguientes indicadores:

“Integridad de la piel”: la usuaria mostró mejoría progresiva en el proceso de cicatrización, evidenciándose disminución del área lesionada. Se evalúa como frecuentemente demostrado (4).

“Pigmentación anormal”: se observó reducción en las zonas de coloración irregular alrededor de la lesión, indicando recuperación del tono cutáneo. Se evalúa como a veces demostrado (4).

“Tejido cicatricial”: se evidenció la formación de tejido de granulación saludable y cierre parcial de la úlcera. Se evalúa como frecuentemente demostrado (4).

“Eritema”: se observó disminución del enrojecimiento y ausencia de signos de infección local. Se evalúa como a veces demostrado (4)

Estos resultados evidencian un fortalecimiento progresivo en el proceso de recuperación tisular de la usuaria, en concordancia con el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, al promover la participación activa en su tratamiento y en la prevención de complicaciones.

Estos indicadores se desarrollaron mediante las siguientes intervenciones según la taxonomía NIC. La primera intervención seleccionada fue **“Cuidado de heridas”**, mediante la cual se realizó la observación continua del estado de la úlcera, limpieza con solución salina, aplicación del tratamiento tópico indicado, cambio adecuado de apósitos y orientación a la usuaria sobre el cuidado de la herida y la identificación de signos de infección.

Asimismo, se implementó la segunda intervención “**Protección contra infecciones**”, que incluyó la evaluación del conocimiento de la usuaria respecto a la transmisión de agentes infecciosos, el refuerzo de medidas de asepsia, la promoción del reposo, una alimentación adecuada y la ingesta hídrica suficiente. Además, se proporcionó educación sanitaria con demostraciones prácticas para garantizar la comprensión y adherencia a las recomendaciones.

Gracias a la aplicación continua de estas acciones, la usuaria evidenció mejoría significativa en la cicatrización de la herida, mantenimiento de la integridad de la piel y prevención de infecciones, alcanzando resultados positivos en los indicadores establecidos.

▪ **Plan de cuidados N° 2**

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

El segundo resultado que se clasificó de la taxonomía NOC fue “**Conducta de búsqueda de la salud**”, correspondiente al diagnóstico enfermero “**Conductas de mantenimiento de la salud ineficaz**”, ya que la usuaria presentaba un patrón inadecuado de búsqueda de atención sanitaria y escaso interés en la mejora de su bienestar. Para ello, se consideraron los siguientes indicadores:

“**Realización de conductas de salud**”: la usuaria cumplió con las recomendaciones prescritas, asistió a controles médicos y adoptó medidas preventivas. Se evalúa como frecuentemente demostrado (4).

“**Obtención de ayuda de un profesional sanitario**”: manifestó disposición para solicitar apoyo cuando lo necesitó y confianza en el personal de salud. Se evalúa como frecuentemente demostrado (4).

“**Utilización de información fiable**”: consultó fuentes confiables y comprendió la información recibida sobre su patología y métodos de prevención. Se evalúa como frecuentemente demostrado (4).

“**Búsqueda de ayuda cuando fue necesario**”: acudió de manera oportuna a los servicios de salud ante dudas o molestias. Se evalúa como frecuentemente demostrado (4).

Estos resultados evidencian un fortalecimiento progresivo de las conductas de autocuidado en la usuaria, en concordancia con el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, al promover la responsabilidad personal en la toma de decisiones sobre su salud y la adopción de hábitos saludables.

Estos indicadores se desarrollaron mediante las siguientes intervenciones según la taxonomía NIC. La primera intervención seleccionada fue **“Apoyo en la toma de decisiones”**, mediante la cual se ofreció información adecuada, se aclararon valores y expectativas, y se facilitó la comunicación con otros profesionales del equipo de salud.

Asimismo, se implementó la segunda intervención **“Modificación de la conducta”**, que promovió la sustitución de hábitos de riesgo por conductas saludables, reforzando decisiones constructivas y brindando retroalimentación positiva.

Por último, se aplicó la intervención **“Educación para la salud”**, a través de la cual se proporcionó orientación sobre el síndrome de ovarios poliquísticos y la prevención de cáncer de mama y cervicouterino, priorizando las necesidades individuales y fomentando cambios voluntarios de conducta.

Gracias a la aplicación continua de estas acciones, la usuaria evidenció una mejora significativa en la búsqueda de atención sanitaria, adoptó hábitos de autocuidado y prevención, mostró interés activo en mejorar su salud y redujo conductas de riesgo, alcanzando resultados positivos en los indicadores establecidos.

▪ **Plan de cuidados N° 3**

Durante la ejecución del plan de cuidados, se evidenciaron avances significativos en el afrontamiento de la usuaria, reflejados en los siguientes indicadores de la taxonomía NOC:

El tercer resultado que se clasificó de la taxonomía NOC fue **“Afrontamiento”**, correspondiente al diagnóstico enfermero **“Afrontamiento desadaptativo”** Para ello, se consideraron los siguientes indicadores:

“Apoyo familiar”: la usuaria demostró capacidad para apoyarse en su entorno familiar, compartiendo sus preocupaciones y aceptando acompañamiento emocional. Se evalúa como frecuentemente demostrado (4).

“Expresión de la necesidad de ayuda”: manifestó disposición para solicitar apoyo profesional o emocional cuando lo necesitó, mostrando apertura ante la orientación brindada. Se evalúa como frecuentemente demostrado (4).

“Obtención de asistencia de profesionales sanitarios”: buscó atención de manera proactiva y se mostró receptiva ante las recomendaciones del personal de salud. Se evalúa como frecuentemente demostrado (4).

Estos resultados evidencian un fortalecimiento progresivo de las estrategias de afrontamiento en la usuaria, en coherencia con el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, al promover el reconocimiento de las propias necesidades, la búsqueda de apoyo y la participación activa en la toma de decisiones sobre su salud.

Estos indicadores se desarrollaron mediante las siguientes intervenciones según la taxonomía NIC. La primera intervención seleccionada fue **“Mejora de la autoconciencia”**, mediante la cual la paciente fue guiada para reconocer y discutir sus pensamientos, emociones y conductas, identificar prioridades personales, reconocer patrones autodestructivos y orientarse hacia comportamientos más saludables.

Asimismo, se aplicó la intervención **“Mejora del afrontamiento”**, que facilitó la valoración del impacto de las situaciones vitales en sus roles y relaciones, proporcionó información objetiva sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, evaluó su capacidad para la toma de decisiones y la alentó a aceptar los cambios en sus roles personales y familiares.

Finalmente, se implementó la intervención **“Enseñanza sobre relaciones sexuales seguras”**, que incluyó educación sobre medidas de protección, factores de riesgo, métodos anticonceptivos, higiene íntima, exploraciones de rutina y la importancia de una comunicación abierta y respetuosa con la pareja.

Gracias a la aplicación continua de estas acciones, la usuaria evidenció un afrontamiento más adaptativo, disminución de conductas de riesgo, mayor apertura a recibir ayuda y una participación activa en el mantenimiento de su bienestar físico y emocional, alcanzando resultados positivos en los indicadores establecidos.

5.2. DISCUSIÓN.

El presente estudio de caso se ha aplicado el proceso enfermero (PE), bajo el marco teórico de la Teoría General de Dorothea Orem, ya que la teoría nos contribuyó a que podamos identificar las diversas necesidades en salud de la usuaria, tomando en cuenta sus habilidades que contribuyan a un mejor resultado, como también, las debilidades que presentaba ya que estas también podrían ser una limitante para lograr un mejor resultado.

Haciendo uso de las taxonomías NANDA que nos permitió darle un diagnóstico enfermero basado en sus necesidades evidenciadas en la valoración de los datos; la taxonomía del NOC en donde se clasificaron los resultados deseados y permitió evaluarlos según la escala de Likert posteriormente al haber realizado las intervenciones que fueron establecidas por la taxonomía de la NIC; estas fueron aplicadas a nuestra usuaria, siendo ella de sexo femenino de 47 años de edad, con una baja escolaridad, diagnosticada con ovarios poliquísticos, con presencia de sangrados abundantes y prolongados, múltiples parejas y sin llevar un tratamiento médico adecuado, por lo que se observa un déficit de autocuidado y de igual manera se muestra propensa a múltiples enfermedades de transmisión sexual.

Al momento de realizar la valoración a la usuaria se identificó déficit de conocimiento sobre sus patologías, conllevando a tener una mala adherencia a los tratamientos médicos, falta de interés hacia su salud en general y la búsqueda medica oportuna, de igual manera se identificó malas prácticas sexuales entre ellas las múltiples parejas y el uso inadecuado de métodos anticonceptivos. Por medio de las intervenciones de enfermería que fueron centradas en el cuidado y la prevención de complicaciones de heridas, educación en salud orientada a la búsqueda de atención sanitaria oportuna y en la toma de decisiones en beneficio a la salud de la usuaria, la enseñanza sobre las prácticas sexuales seguras y el manejo de la autoconciencia; observando un cambio favorecedor en el compromiso de la salud y su autocuidado.

La usuaria adquirió conocimiento sobre los ovarios poliquísticos, diabetes mellitus, hipertensión arterial y el cuidado de la piel y las úlceras, de esta manera comprendió cada uno de los efectos secundarios que se pueden evidenciar al no tener una búsqueda de atención sanitaria de manera oportuna como el tratamiento médico, sobre las diversas enfermedades de transmisión sexual y la

importancia de utilizar método anticonceptivo de barrera, comprendió la importancia de mantener un vínculo cercano con la familia y verlo como un apoyo.

Coincidiendo con hallazgos en el caso de estudio de proceso enfermero realizado por Dominica Consuelo (2022) en Ecuador ²⁸, a un adulto con quistes ováricos de 36 años, poniendo en marcha intervenciones de enfermería para la disfunción sexual, entre ellas se resalta el establecer una relación basada en la confianza y el respeto, animar al paciente que verbalice los miedos y a que realice preguntas sobre el funcionamiento sexual y determinar el nivel de conocimiento y comprensión del paciente sobre la sexualidad en general, dando como resultado al estudio de caso fortalecer los conocimientos de la paciente. En relación con nuestro caso, se retoma la importancia de la educación a la usuaria, el reforzar los puntos débiles de sus conocimientos, ampliando la información sobre la enfermedad y sus consecuencias, ya que en algunas ocasiones pueden minimizar la presencia de los signos de una enfermedad por falta de conocimiento.

Por otro lado se tienen los resultados obtenidos de una investigación realizada por María Hernández (2021) en Colombia ²⁹, donde se ve involucrado un grupo de mujeres que son trabajadoras del sexo, resaltando las prácticas sexuales que tienen, de igual manera se reflejada la importancia de la educación hacia el autocuidado, en el cual se debe de tener una percepción y la comprensión por parte del usuario, ya que esto le permitirá poder tener un mejor razonamiento y así poder actuar de manera inteligente hacia las prácticas sexuales.

Otro estudio realizado por Fabiola Veneroso (2025) en México ³⁰, mediante el proceso enfermero hacia una paciente con ovarios poliquísticos y la resistencia a la insulina en paciente femenina de 31 años de edad con aumento de peso progresivo desencadenando obesidad grado III con un índice de masa corporal de 40.3, irregularidades menstruales debido a síndrome de ovario poliquístico como amenorrea y oligomenorrea, dificultad para control de glucosa en sangre por resistencia a la insulina. En cual se realizaron intervenciones con el paciente sobre la enfermedad y hábitos saludables en la dieta, la importancia de adherirse al tratamiento médico y el apoyo emocional, fueron favorables, ya que se demostró una buena iniciativa por parte del paciente ante las acciones a tomar en beneficio de su salud.

Según la investigación realizada por Adela Martínez, Evelyn Medrano y Fátima Mejía (2024) El Salvador ³¹, detallan las conductas sexuales de riesgos en las mujeres de 18 a 40 años de edad que

asisten a unidad de salud; describiendo que la mayoría de ellas provienen de áreas rurales, también han sufrido violencia de género y también refirieron que no recibieron orientación sexual; al concluir la investigación indican que las conductas más frecuentes son el no usar un método de barrera, las múltiples parejas sexuales y el inicio de relaciones sexo coitales a temprana edad; los investigadores recomiendan brindar educación sexual de manera positiva, integral y respetuosa a las personas para romper tabúes de sexualidad donde coexista la empatía, el respeto y el diálogo abierto.

Otra investigación realizada por Vilma Cabrera y Ana Rivas (2023) Ciudad Barrios, El Salvador, se estudió a 3 mujeres víctimas de violencia en sus relaciones de pareja; en donde cada una de ellas relata su vida conviviendo con una persona que ejercía violencia verbal, psicológica y física hacia ellas; algo relevante es que las 3 mujeres provienen de hogares desintegrados en donde han estado viendo escenas de maltrato desde su infancia y con el tiempo lo vieron como algo normal a tal punto que priorizan satisfacer las necesidades de los otros antes que los propios, de igual manera ninguna recibió apoyo ante la situación, tomando en cuenta que familiares y personas cercanas sabían su situación. Ante esto las investigadoras recomiendan crear empoderamiento en la mujer y fortalecer sus habilidades, involucrarse como familia fortaleciendo el vínculo e identificar redes de apoyo. ³²

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1. CONCLUSIONES.

- Se concluye que la primera fase del proceso enfermero, denominada fase de valoración, es la recolección de datos con los requisitos de autocuidado según Dorothea Orem y es aquí donde se obtienen cada uno de los datos significativos y pertinentes para identificar los problemas que presentó la usuaria, por esta razón es necesario seleccionar y utilizar de manera correcta los datos de los requisitos afectados que la usuaria posee, priorizando los de desviación de la salud, continuando con los de desarrollo y finalizando con los universales, por lo tanto, dentro del estudio se identificaron dos requisitos más afectados, siendo estos los dos primeros, requisitos de la desviación de la salud y requisitos de autocuidado del desarrollo.
- Se deduce que la elaboración de diagnósticos enfermeros es a través de la taxonomía de NANDA siendo esta la mejor herramienta para realizarlos, ya que a través de las diversas características definitorias y los factores relacionados se pueden validar los datos que se recolectan en la fase de valoración y de esta manera obtener un mejor diagnóstico sobre los problemas que presentó la usuaria, por esta razón, en el estudio de caso se seleccionaron tres diagnósticos enfermeros siendo estos ordenados según el requisito afectado, primeramente se tiene el Deterioro de la integridad cutánea, seguido de Conductas de mantenimiento de la salud ineficaz, finalizando con Afrontamiento desadaptativo.
- Se concluye que la construcción de planes de cuidados utilizando las taxonomías de NOC y NIC son fundamentales para dar respuesta a los diagnósticos enfermeros elaborados con la taxonomía de NANDA, ya que a través de ellos se pueden identificar los indicadores afectados que más presentó la paciente y así mismo establecer intervenciones personalizadas, agregando además para estas los sistemas de enfermería correctos y actividades que mejoren o den solución a las necesidades de la usuaria, por ende, los planes de cuidados seleccionados para el estudio de caso se ejecutaron en dos ocasiones resultando de forma exitosa, se evaluaron la efectividad de las intervenciones realizadas y finaliza con la obtención de buenos resultados de parte de la usuaria.

6.2. RECOMENDACIONES.

A las autoridades de la Universidad de El Salvador

Se recomienda a la Universidad de El Salvador brindar programas de educación a los estudiantes de Licenciatura en Enfermería en cuanto al proceso enfermero tanto en su área teórica como en su implementación y así mismo permitir obtener habilidades y destrezas en su aplicación tanto en el área hospitalaria como en el área comunitaria y de esta manera fortalecer los conocimientos de los futuros profesionales.

A la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador

Se propone brindar talleres en los cuales se ponga en práctica y se profundice la teoría impartida sobre el proceso enfermero dentro de las aulas, con el fin de brindar a los estudiantes una mejor capacidad de análisis y habilidad para el desarrollo del proceso enfermero tanto en la práctica hospitalaria como comunitaria.

A los profesionales y futuros profesionales de enfermería

- Se recomienda tomarse el tiempo adecuado para realizar la recolección de datos de los pacientes ya que cada uno de los datos son necesarios para identificar mejor los problemas que están presentando, así mismo se sugiere utilizar todas las fuentes de información necesarias como la anamnesis, examen físico, expediente clínico entre otras fuentes que puedan ser de utilidad para elaborar los mejores diagnósticos y brindar una atención de calidad y calidez a los usuarios.
- Realizar la organización, análisis e interpretación de datos tomando en cuenta todos los datos significativos recolectados en la valoración ya que de esta manera se obtendrán los diagnósticos adecuados para el paciente y así mismo se deben priorizar los diagnósticos tomando en cuenta los criterios de priorización de la teoría seleccionada.
- Se recomienda elaborar planes de cuidados basados en los diagnósticos encontrados en el paciente, utilizando los mejores resultados e intervenciones que puedan ayudar a brindar a los pacientes un cuidado individualizado y acorde a sus necesidades.
- Ejecutar cada una de las intervenciones y actividades que contribuyan a mejorar el estado de los pacientes, así mismo ir evaluando las reacciones de los usuarios ante las intervenciones realizadas.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. Waters, A. (2025, marzo 15). Bmj. Health Careers: ¿Qué es el proceso de enfermería? [citado el 29 de Agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.bmj.com/healthcareers/article/what-is-the-nursing-process-#:~:text=El%20proceso%20de%20enfermer%C3%ADa%20es%20un%20enfoque%20sistem%C3%A1tico%20para%20brindar,implementaci%C3%B3n;%20y%205\)%20valoraci%C3%B3n.](https://www.bmj.com/healthcareers/article/what-is-the-nursing-process-#:~:text=El%20proceso%20de%20enfermer%C3%ADa%20es%20un%20enfoque%20sistem%C3%A1tico%20para%20brindar,implementaci%C3%B3n;%20y%205)%20valoraci%C3%B3n.)
2. Gonzalo, A. (2014, agosto 12). *Dorothea Orem: Self care deficit theory study guide*. Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
3. *Self-care deficit nursing theory*. EBSCO. Recuperado el 29 de agosto de 2025, de <https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/self-care-deficit-nursing-theory>
4. Hernandez, YN, Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem [Internet] Sld.cu. [citado el 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3722>
5. Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica*, 36 (6), 835–845. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
6. Contreras, C. (2024, julio 29). *Una guía completa NANDA NIC NOC*. US Nurses. <https://usnurses.org/blog/nanda-nic-noc/>
7. NANDA International (NANDA-I). *Diagnósticos de enfermería de NANDA: Definiciones y clasificación 2024-2026*. Decimotercera edición ed. T. Heather Herdman SKCT, editor. Nueva York, EE.UU.: Thieme Medical Publishers, Inc.; 2025.
8. Sue Moorhead ESaMJ, editor. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Séptima edición ed. Barcelona, España : Elsevier Inc.; 2025.
9. Cheryl M. Wagner HKBMFC, editor. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Octava edición. ed. Barcelona, España: Elsevier Inc.; 2025.
10. Index-f.com. Recuperado el 29 de agosto de 2025, de <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0130.pdf>

11. Unirioja.es. Recuperado el 29 de agosto de 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5331980.pdf>
12. *Síndrome del ovario poliquístico*. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 29 de agosto de 2025, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000369.htm>
13. Sld.cu. Recuperado el 29 de agosto de 2025, de <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/download/45/pdf>
14. Avancepsicologos.com. Recuperado el 29 de agosto de 2025, de <https://www.avancepsicologos.com/por-que-es-malo-buscar-pareja-desde-la-soledad/#:~:text=La%20anuptofobia%20es%20el%20temor,conseguir%20lo%20que%20se%20quiere>
15. Oct 3. Seguridad Alimentaria y Nutricional [Internet]. Paho.org. [citado el 7 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2010-seguridad-alimentaria-nutricional>
16. MINSAL Modelos de enfermería comunitaria, cursos internacionales de educación para enfermería de C.A y el Caribe, San Salvador El Salvador, MINSAL/JICA, (2005) [citado el 26 de octubre de 2025].
17. La OMS pone en marcha una comisión para fomentar la conexión social [Internet]. Who.int. [citado el 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>
18. Rubio NM. Sentido de pertenencia: qué es y cómo influye en nuestro comportamiento [Internet]. organización pym. 2020 [citado el 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/sentido-pertenencia>
19. Pinkerton JV. Síndrome del ovario poliquístico [Internet]. Manual MSD versión para público general. Manuales MSD; 2023 [citado el 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/trastornos-menstruales-y-sangrados-vaginales-an%C3%B3malos/s%C3%ADndrome-del-ovario-poliqu%C3%ADstico>
20. Washington State Department of Labor, Industries. Peligros biológicos [Internet]. Washington State Department of Labor & Industries. [citado el 10 de septiembre de

- 2025]. Disponible en: <https://lni.wa.gov/es/safety-health/preventing-injuries-illnesses/get-started-with-safety-health/biological-hazards>
21. Castiel D, Sanz-Valero J. El acceso a la información como determinante social de la salud. *Nutricion Hospitalaria* [Internet]. 2010 [citado el 10 de septiembre de 2025];25:26–30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900004
22. Régimen de tratamiento [Internet]. REVIVE. [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revive.gardp.org/resource/treatment-regimen/?cf=encyclopaedia>
23. Las ORP. Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Cioms.ch. [citado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
24. Arellano L, Alcubilla P, Leguízamo L. Consideraciones éticas en el consentimiento informado. En: Radenkovic M, editor. *Ética - Investigación científica, cuestiones éticas, inteligencia artificial y educación* [Título provisional]. Londres, Inglaterra [Internet] IntechOpen; 2023. [citado el 10 de noviembre de 2025] Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/1123544>
25. Investigación cualitativa [Internet]. Calidades. 2023 [citado el 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cualitativa/>
26. Investigación descriptiva [Internet]. EBSCO. [citado el 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/descriptive-research>
27. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. PreguntaPro. 2018 [citado el 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
28. Gaïbor DCS, Icaza VS, PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON QUISTE OVÁRICO (ECUADOR) [Internet]. Edu.ec. [citado el 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/items/a66d9607-cc0c-4a2a-8a94-f657af95ba432022-Ecuador>

29. López MCH. PERCEPCIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO GENERALES Y FRENTE A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) DE MUJERES QUE EJERCE LA PROSTITUCIÓN EN MONTERÍA-CÓRDOBA (COLOMBIA) [Internet]. Edu.co. [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/e9852efc-f348-4bc0-ac8b-e7061f388c9a/content>
30. De P, De Enfermería A, Licenciada EN, Veneroso Fernández F, Julia ME, Castellanos G, et al. "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO Y RESISTENCIA A LA INSULINA [Internet]. Unam.mx. [citado el 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/2f3d6da3-69c3-49fd-a08a-bc2f02c47571/content>
31. Martínez Rosa A, Medrano Benítez E, Mejía Castro F, CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LAS MUJERES ENTRE 18-40 AÑOS QUE CONSULTAN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD SALVADOREÑO [Internet] Edu.sv. [citado el 14 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/1dae7f30-ba0f-4e4e-abc4-a2abed61111/content>
32. Cabrera Fuentes V, Rivas Zelaya A, HISTORIAS DE MUJERES, VÍCTIMA DE VIOLENCIA EN SUS RELACIONES DE PAREJA, DEL MUNICIPIO DE CIUDAD BARRIOS [Internet] Edu.sv. [citado el 14 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/88fa8f17-e52a-4452-8e1b-539df5ecacb9/content>

ANEXOS.

ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO #1.



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROCESO ENFERMERO.

Fecha: 01 de Octubre del 2025

Yo: Maria Noemi Andasol Velasco

Residente de: Caserío Las Araditas en Sensuntepeque, acepto participar de manera voluntaria en el proceso de recolección de datos para el desarrollo del proceso enfermero, realizado por estudiantes de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA de la Universidad de El Salvador.

Accedo participar y me comprometo a responder las preguntas de manera honesta, sabiendo de antemano que la intervención proporcionada será de beneficio para mi persona, y que de ninguna manera se me somete a ningún riesgo y que los datos se utilizarán exclusivamente con fines académicos ; además expreso que lo estudiantes me han explicado con antelación el objetivo y alcance de dicho proceso sobre mi estado de salud y el entorno donde resido; se me explicó que la información estará disponible si deseo consultarla.

Firma:  _____

ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO #2.



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE FOTOGRAFÍAS.

Fecha: 01 de Octubre del 2025

Yo: Maria Noemi Andasol Velasco

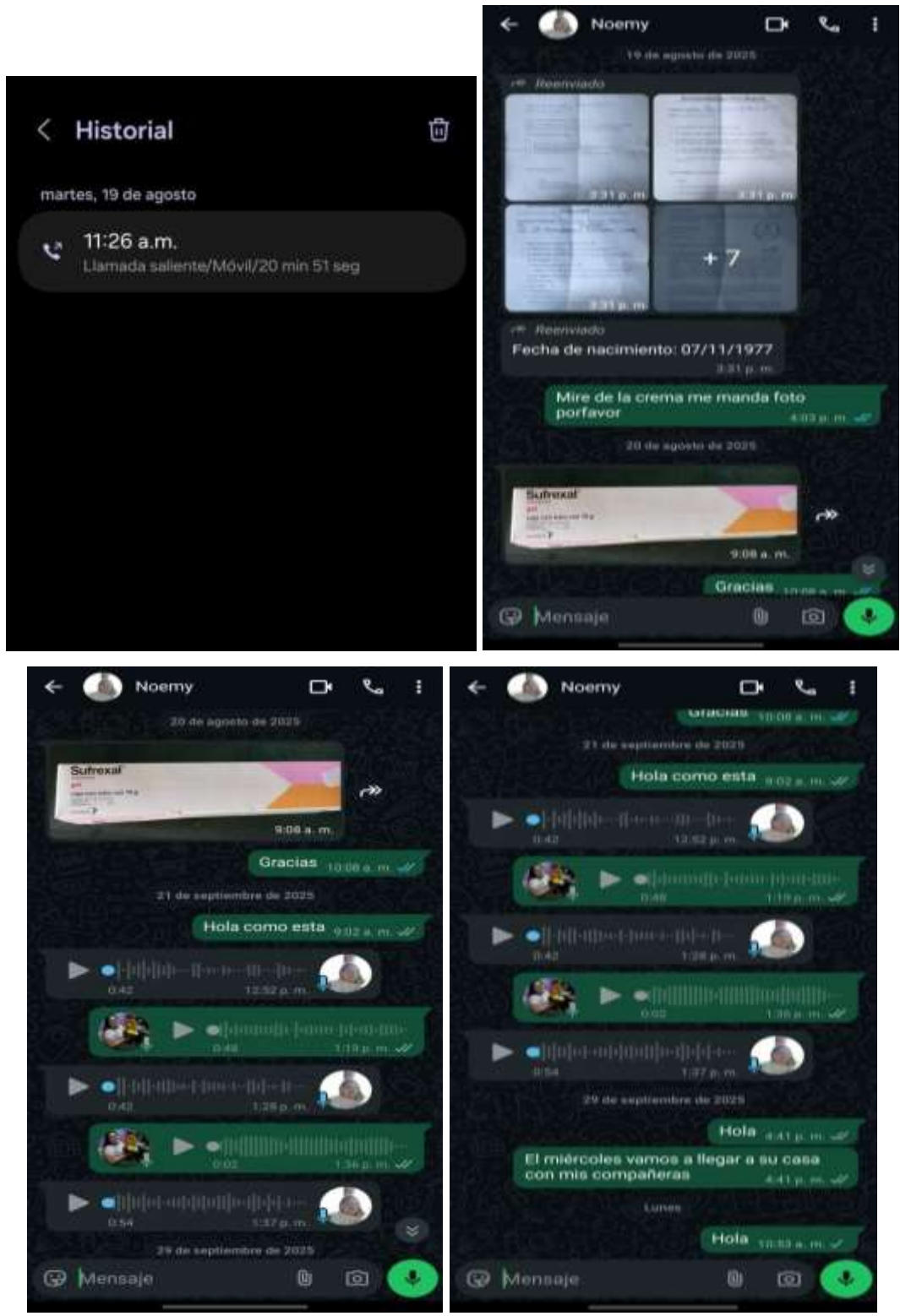
Residente de: Caserío Las Araditas en Sensuntepeque.

A través de este medio doy mi consentimiento para que las imágenes tomadas, sean publicadas en un tríptico, video o lo que los autores consideren pertinentes con fines científicos, académicos y/o docentes. Comprendo que no se publicará mi nombre y que se intentará en todo lo posible mantener el anonimato de la identidad en el texto y en las imágenes. Sin embargo, comprendo que no se puede garantizar el anonimato completo. La imagen está destinada a fines académicos para la universidad de El Salvador y para las investigadoras de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Es muy importante que sepa que, si no se desea que se utilice su fotografía, tiene la libertad de decir que no, su decisión será respetada y no causará ninguna molestia. He leído la información o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento de manera voluntaria a que se utilicen las fotografías de la manera y para los propósitos indicados previamente.

Firma:  _____

ANEXO N°3: RECOLECCIÓN DE DATOS.



ANEXO N° 4: FOTOS DE PRIMERA INTERVENCIÓN.









ANEXO N°5: FOTOS DE SEGUNDA INTERVENCIÓN.







ANEXO N°6: CRONOGRAMA.

Mes.	Julio.				Agosto.				Septiembre.				Octubre.					Noviembre.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
Asesorías de proceso enfermero.																					
Recolección de datos.																					
Fase de valoración.																					
Organización, análisis e interpretación de datos.																					
Fase diagnóstica.																					
Fase de planificación.																					
Visita domiciliar.																					
Fase de ejecución.																					
Fase de evaluación																					
Elaboración de conclusiones.																					
Elaboración de recomendaciones.																					
Defensa de estudio de caso.																					

ANEXO N°7: PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN.

N°	Descripción.	Cantidad.	Precio unitario.	Costo total.
1	Copias e impresiones	20	\$0.05	\$1.00
2	Datos móviles	4	\$2.00	\$8.00
3	Llamadas	2	\$4.00	\$8.00
4	Transporte público.	10	\$1.05	\$10.50
5	InDrive	2	\$35.00	\$70.00
6	Transporte hacia el Cantón.	2	\$30.00	\$60.00
7	Alimentación	12	\$5.00	\$60.00
8				
Total				\$217.50

ANEXO N°8: EXAMEN FÍSICO.

Cabeza: con buena higiene, con buena implantación de cabello distribución simétrica, grueso y sedoso, cráneo de forma redonda y de tamaño normal a la palpación. A la observación sin presencia de parásitos, con cabello y cuero cabelludo limpio y sin seborrea, **se observa cicatriz por arma blanca en cráneo.**

Cara: con forma ovalada, proporcional al resto del cuerpo y simétrica, piel morena, sin presencia de cicatrices, presencia de movimientos faciales, no presencia de edema, se palpa pulso temporal y yugular.

Ojos: cejas simétricas, con buena implantación y distribución, se observan glándulas y conductos lagrimales, buena implantación de pestañas, conjuntiva palpebral coloreada.

Oídos: buena higiene, no presencia de secreciones, pabellón auricular normal, piel íntegra, simétrico y de tamaño normal, movilidad normal, ganglios no palpables, prueba de audición resultando normales.

Nariz: forma achatada, tamaño proporcional a la cara, tabique nasal recto y simétrico, con fosas nasales permeables, no masas, ni secreciones.

Senos Paranasales: Sin edema ni dolor a la palpación.

Orofaringe: sin presencia de caries, mucosa hidratada.

Cuello: movimientos adecuados, no cicatrices, simétrico.

Tórax: Piel íntegra, contextura lisa, vello escaso, color normal, sin lesiones ni cicatrices, tórax elíptico; escapular y tórax simétrico con respiración torácica, frecuencia respiratoria 18 por minuto, normal, frémito vocal presente, a la percusión con sonido resonante.

Corazón: presencia de 89 pulsaciones por minuto no soplos a la auscultación.

Mamas: mamas simétricas, sin presencia de masas ni nódulos a la palpación non salida de secreción.

Extremidades superiores: miembro superior derecho con muñón, miembro superior izquierdo se observa cicatriz por arma blanca, poca movilidad en dedos.

Abdomen: blando y depresible, no dolor a la palpación, se ausculta peristaltismo, no presencia de masas.

Miembros inferiores: simétricos, sin presencia de edema, se palpa pulso poplíteo y pulso pedio, se observa ulcera en maléolo derecho de aproximadamente 2 centímetros.

Vascular periférico: No alteraciones, no cianosis, palpación no presencia de fóvea, no edema, llenado capilar menos de tres segundos, sin signos de tromboflebitis, no varices, ni micro várices, auscultación no detección de soplos arteriales.

Neurológico: usuaria consciente y orientada en sus tres esferas mentales, colaboradora, reconoce personas y objetos.